



AUTORISATION PARENTALE

Concerne : tous les membres qui ont moins de 18 ans, même les animateurs ou les invités

Coordonnées de l'animateur responsable du groupe :

Prénom :

Nom :

Adresse complète :

À compléter par le parent/tuteur :

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

Père - mère - tuteur - répondant

autorise (prénom, nom)

à participer aux activités des

Baladins - Louveteaux — Éclaireurs — Pionniers

de l'unité..... (code de l'unité et nom complet) qui se dérouleront

du/...../..... au...../...../.....

Durant les activités scoutées :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, le cas échéant et uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé.
- Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris à l'égard de mon enfant par le responsable du groupe ou par les services médicaux sollicités.
- J'autorise le médecin en charge à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de mon enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale, à défaut de pouvoir être contacté personnellement.
- Les animateurs m'ont informé du programme d'animation.
- Je m'engage à respecter les éventuelles conditions de participation aux activités.
- J'autorise le transport de mon enfant en voiture si nécessaire, les règles de sécurité routière étant bien connues et respectées par les animateurs/intendants

Fait à..... le.....

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2

