



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 :

Nom du Responsable - Numéro de téléphone

Animateur Responsable BH075 - Section :

Adresse

75seascouts@75seascouts.be

A compléter par le parent/tuteur :

Je soussigné(e)..... père mère tuteur répondant
autorise (prénom, nom du scout)..... à participer aux
activités de l'unité 75^{ème} Sea Scouts de Bruxelles (BH075) qui se déroulera du
.....au.....à

Pour cette période :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, 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 durant le séjour de mon enfant par le responsable de centre de vacances ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'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 en ce compris les modalités d'organisation des activités et déplacements en autonomie (activités et déplacements de patrouille par exemple).

Fait à Bruxelles le / /20

Signature