****

**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 : ..........................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

A compléter par le parent/tuteur :

Je soussigné(e) (prénom, nom) : ...................................................................................................................................

0 père 0 mère 0 tuteur 0 répondant

autorise (prénom, nom) .................................................................................................................................................

à participer aux activités des Baladins - Louveteaux - Eclaireurs - Pionniers (1)

de l’unité HB008 de Remicourt 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).

- Je l’autorise à quitter le territoire belge sans être accompagné de ses parents/tuteurs/

répondants. (2)

Fait à ............................................................. le .......................................................................................

Signature(3)

(1) Biffer les mentions inutiles

(2) Cette dernière phrase est à biffer pour les camps en Belgique

(3) Pour les camps à l’étranger, il est nécessaire de faire légaliser la signature par l’administration communale