

- **Concerne** tout membre qui a moins de 18 ans et assimilés (porteur d'un handicap), y compris les Animateurs, invités et intendants.
- **À remplir et à signer par les parents.**
- **Quand ?** À l'inscription du membre.
- **À donner** à l'Animateur Responsable du Groupe.
- **Document à emporter** au weekend, camp, etc.

AUTORISATION PARENTALE

Coordonnées de l'Animateur Responsable du Groupe*

Prénom, nom : Pedro Barbosa

Adresse complète : Rue des école, 2
7830 Silly

Région : BWO Unité : 5ème Saint-Etienne Groupe : Aiglons

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

père mère tuteur/responsable légal

autorise (prénom, nom) :

à participer aux activités Guides : réunions, weekends, camps, etc.

Durant ces périodes :

- je le 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* ;
- si son état de santé réclamait une décision urgente et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien ;
- **en cas d'arrêt inopiné d'une activité ou du camp, si le Staff n'arrive pas à me joindre, j'autorise le Staff à confier mon enfant à (nom, prénom + lien parental : tante, oncle, ami, etc.) :**

.....
n° de GSM :

Date et signature du parent/tuteur/responsable légal :

* À compléter par les Staff avant de photocopier.