#  AUTORISATION PARENTALE

POUR LES ACTIVITÉS EN NON-RÉSIDENTIEL

|  |
| --- |
| **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 en non-résidentiel\* des

Baladins - Louveteaux - Éclaireurs - Pionniers

de l’unité .................................................................................. (code de l’unité et nom complet) qui se dérouleront durant l'année scoute 20….. - 20…...

**Durant les activités scoutes :**

* 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 m'engage à respecter les éventuelles conditions de participation aux activités. Si nécessaire, celles-ci seront décrites sur le site lesscouts.be.
* Je déclare décharger de toute responsabilité la Fédération des Scouts Baden-Powell, ses animateurs et les scouts en cas de contamination ou de symptômes de mon enfant ainsi que de tout incident de quelque nature que ce soit liés à la pandémie de covid-19.
* Je m’engage à communiquer le résultat d’un éventuel test covid-19 réalisé sur l’enfant/jeune malade à un membre de l'équipe d'unité (éventuellement celui en charge des aspects médicaux de l'unité, s'il y en a un).

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

Signature représentant légal 1 Signature représentant légal 2

\*Les activités en résidentiel (camps, weekends...) feront l'objet d'une autorisation parentale spécifique.