



## 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 :

**SIMON BOUQUIAUX**

Adresse complète :

**AVENUE DES ELFES – 23**

**1470 BAISY-THY**

### 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 **SCOUTS DE RÊVES – TE022** (code de l'unité et nom complet) qui se dérouleront durant l'année scout 2022-2023

### Durant les activités scout :

- 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.



Les Scouts ASBL

21, Rue de Dublin

1050 Bruxelles

[www.lesscouts.be](http://www.lesscouts.be)

