- **Concerne** tout membre qui a moins de 18 ans et assimilés (en situation de 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.
- **Pour en savoir plus :** *Carnet de camp.*

AUTORISATION PARENTALE

Coordonnées de l'Animateur Responsable du Groupe*

Prénom, nom : Maïoun de Rosen de Borgharen .....

Adresse complète : Rue du Long-Sart 102, 5021 Boninne .....

Région : BWE..... Unité : 50° LLN Reine Astrid ..... Groupe : Nuton - Séquoia

---

Je soussigné (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 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.

- **Concerne** tout membre qui a moins de 18 ans et assimilés, y compris les Animateurs, invités et intendants.
- **À remplir et à signer par** les parents.
- **Quand ?** Avant le camp à l'étranger.
- **À faire légaliser par la commune.**
- **À donner** à l'Animateur Responsable du Groupe.
- **Document à emporter** en camp.
- **Pour en savoir plus :** *Carnet de camp*

Parental authorisation for a stay abroad

The undersigned (father/mother/guardian) :

.....

gives hereby permission to :

.....

to stay at (city) : …….

in (country) : ……

accompanied by* : .....

from ..... until .....

During the above-mentioned period :

- she/he will be under the authority and responsibility of her/his Staff.
- I agree that only the drugs listed on the medical card may be given, exclusively when required.
- I hereby agree that, during the stay of my child, the responsible leader of the camp or the medical service referred to may take any required measure in order to provide adequate healthcare to my child. I also grant the local doctor the right to take any urgent and indispensable decision in order to ensure the health of my child, even in case of surgery.
- **In case of unexpected end of the camp, if I can't be reached by the Staff, I entitle a member of her/his Staff to leave my child to ..... Mobile number .....**

Date and signature :…….

* Leader in charge of the camp

Signature legalised by the City Hall