

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

père mère tuteur

autorise (prénom, nom) :

à participer aux activités Scoutes durant l'année 2017-2018.

Durant 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* ;
- > 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.

Date et signature du parent/tuteur :