



**SCOUTS
GUIDES**
DE FRANCE



GRUPE NOTRE-DAME DU CHÊNE
VIROFLAY

AUTORISATION DÉPART EN CAMP

Je soussigné(e) (nom et prénom)
 Agissant en qualité de () père () mère () tuteur légal
 Autorise l'enfant (nom et prénom)

- à participer au camp organisé par les scouts et guides de France,
 organisé duau
 à (adresse du camp)
 sous la direction de (nom et prénom)

Santé :

Autorise les chefs responsables de l'unité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant et après avis autorisé du corps médical.

Je remettrai le jour du départ du camp à la responsable sanitaire l'ensemble des informations sanitaires nécessaire au traitement spécifique de mon enfant pendant le camp (ordonnance et médicaments).

Déplacements :

Autorise la maîtrise à faire transporter mon enfant à bord des véhicules des responsables ou des services de secours en cas de nécessité médecin,... et/ou afin de participer aux activités (achat d'intendance,...)

Projet pédagogique et éducatif / Activités en autonomie (pour les 11-18 ans) :

Je certifie avoir bien pris connaissance des informations concernant ce camp (projet pédagogique et projet d'activités), y compris les modalités d'exercice des activités en autonomie (sans animateur) selon les projets éducatifs et la réglementation en vigueur (ne concerne pas les Farfadets, Louveteaux et Jeannettes)

Coordonnées des parents pendant le camp :

Téléphones :
 Adresse :

Je joins à cette autorisation une **fiche sanitaire de liaison à jour** pour le suivi sanitaire de mon enfant.

N° Sécurité sociale à utiliser pour mon enfant :

Fait à, le.....

Mention « Lu et approuvé »,
 Signature

