



## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS D'ÂGE

### COORDONNÉES DE L'ANIMATEUR.TRICE RESPONSABLE DU GROUPE

Nom et prénom : .....

Adresse complète : .....

Unité : .....

Section : .....

### À COMPLÉTER PAR LE/LA RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné (nom, prénom) .....

responsable légal de (nom, prénom) .....

né.e le ..... à .....

autorise ce.tte dernier.ère à participer aux activités organisées par l'asbl Scouts et Guides Pluralistes de Belgique durant l'année, aux formations proposées et au grand camp d'été pour la période qui s'étend de septembre 20.. à septembre 20.. et déclare qu'il/elle est apte à les suivre.

### DURANT CES PÉRIODES D'ACTIVITÉS :

- Je le.la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.trices ;
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé ;
- Au cas où 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 sur place de poser tout acte indispensable et en mesure avec la gravité de la situation.

### APRÈS LES ACTIVITÉS :

- Je l'autorise à rentrer seul.e.
- Il.elle peut être confié.e à (prénom, nom) .....
- Il/elle doit m'attendre.

### PHOTOS ET VIDÉOS :

- J'accepte qu'il.elle soit pris.e en photos ou vidéos
- J'accepte que les photos et vidéos sur lesquelles il.elle figure soient utilisées par l'asbl Scouts et Guides Pluralistes de Belgique dans le cadre scout pour illustrer et valoriser auprès du public les activités du Mouvement pour une durée indéterminée. En aucun cas les Scouts et Guides Pluralistes ne les céderont à un tiers pour son propre usage commercial ou publicitaire.

### TRANSPORT EN VOITURE :

- J'accepte qu'il/elle soit transporté.e dans un véhicule personnel de l'équipe d'animation pour autant que le véhicule dispose d'une assurance adaptée et que le transport soit en règle avec la capacité du véhicule et la législation en vigueur.

### DATE ET SIGNATURE :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont récoltées par Les Scouts et Guides Pluralistes de Belgique pour le bon fonctionnement des activités de l'asbl. Vos données à caractère personnel ne seront utilisées pour aucune autre finalité. Elles sont conservées pendant 1 an. La confidentialité des données personnelles reprises dans ce document est garantie par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection des données à caractère personnel. Conformément à cette loi, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant.





## AUTORISATION PARENTALE POUR UN CAMP À L'ÉTRANGER PARENTAL AUTHORISATION FOR A STAY ABROAD

### COORDONNÉES DE L'ANIMATEUR RESPONSABLE DU CAMP / CONTACT INFORMATION FOR THE LEADER IN CHARGE OF THE CAMP :

Prénom et nom / First and last name : .....

Adresse complète / Full adress : .....

Unité / Scout Unit : .....

Section : .....

### PARENTAL AUTHORISATION

Le/la responsable légal soussigné.e / The undersigned legal person in charge

Autorise / Gives hereby permission to

Date de naissance / Birth date ..... Nationalité/ Nationality .....

À participer au camp organisé en (pays) / To attend the camp in (country) .....

À partir du / From ..... jusqu'au / until .....

### DURANT CETTE PÉRIODE / DURING THE ABOVE-MENTIONNED PERIOD :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs / She/he will be under the authority and responsibility of his/her staff ;
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé / I agree that only drugs listed on the medical card may be given, exclusively when required ;
- Au cas où 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 sur place de poser tout acte indispensable et en mesure avec la gravité de la situation / Should her health require an urgent decision and I cannot be reached personally, then I grant the doctor or surgeon the right to take that required decision.

### DATE ET SIGNATURE / DATE AND SIGNATURE :

Signature légalisée par la commune / Signature legalised by the city hall

Les informations recueillies sur ce formulaire sont récoltées par Les Scouts et Guides Pluralistes de Belgique pour le bon fonctionnement des activités de l'asbl. Vos données à caractère personnel ne seront utilisées pour aucune autre finalité. Elles sont conservées pendant 1 an. La confidentialité des données personnelles reprises dans ce document est garantie par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection des données à caractère personnel. Conformément à cette loi, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant.

