



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.te 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 cèderont 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.

CONCERNANT LE CAMP D'ÉTÉ 2020 :

- Je certifie qu'il-elle n'a présenté aucun symptôme imputable au Coronavirus au cours des cinq jours précédents le camp. S'il-elle a présenté des symptômes imputables au Coronavirus au cours des cinq jours précédents le camp, je m'engage à ce qu'il-elle ne participe pas au camp.
- Je suis tout à fait conscient.e des risques de contamination au Coronavirus qui sont inhérents à la participation à un camp et je les accepte.

DATE ET SIGNATURE :

- J'accepte que les données fournies dans ce document soient conservées et utilisées par l'ASBL Scouts et Guides Pluralistes de Belgique, y compris mon Unité, à condition que la conservation et l'utilisation de mes données soient conformes aux statuts de l'association. Je suis conscient.e de mon droit d'accéder à mes données et de mon droit à demander leur modification ou suppression (en contactant donnees@sgp.be). Le consentement parental à ces conditions est indispensable pour les personnes de moins de 16 ans.

