

AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné(e), (nom des parents, tuteurs, répondants)

Autorise.....(Nom).....(Prénom)

à participer au camp **De l'unité scout de Olne**

qui se déroulera

du / / au / / à

.....

Durant le camp, je place mon fils / ma fille sous l'autorité des responsables.

Au cas où, au cours du camp, l'état de santé de mon fils / ma fille réclamerait une décision urgente et à défaut de pouvoir moi-même être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien dans le choix de celle qu'il jugerait utile.

Mes coordonnées en cas de nécessité :

Prénom – Nom

.....

Téléphone – GSM

.....

Fait à

Le

Signature :