Scouts Unitaires de France

21-23 RUE ARISTIDE BRIAND, 92170 VANVES
TEL : 01 41 90 19 19 - FAX : 01 41 90 96 72 - WWW.SCOUTS-UNITAIRES.COM

AUTORISATION PARENTALE

(A retourner au Chef de Camp)

Je soussigné(e), Monsieur : NOM : Prénom :

OU

Madame : NOM : Prénom :

Responsable de l'enfant : NOM : Prénom :

OU

Tuteur légal de l'enfant : NOM Prénom :

ADRESSE : n° de tél. :

Date de naissance : n° Sécurité Sociale :

Autorise mon fils - ma fille - à participer à toutes les activités du camp, y compris la baignade*, compte tenu de l'avis médical.

Ce camp aura lieu du : au : à :

Adresse pendant le camp :

n° de téléphone pendant le camp :

L'adresse de la famille en vacances :

On peut me joindre au téléphone à :

Consignes pour le retour du camp :

Sachant que toutes les précautions seront prises, j'autorise les responsables du camp à faire pratiquer sur mon fils - ma fille - toute intervention chirurgicale ou traitement jugés nécessaires par le médecin.

Précautions particulières éventuelles :

En cas d'accident : **groupe sanguin** :

Date et signature :

* Joindre une attestation comme quoi l'enfant sait nager indiquant le niveau de l'enfant.