



Scouts Unitaires de France

AUTORISATION PARENTALE

(À retourner au chef d'unité)

Je soussigné (e), Monsieur : NOM : _____ PRENOM : _____

ou

Madame : NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Responsable de l'enfant/

Tuteur légal de l'enfant : NOM : _____ PRENOM : _____

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 : _____

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 :