

- **Concerne** tout membre qui a moins de 18 ans et assimilés (porteur d'un handicap), y compris les Animateurs, invités et intendants.
- **À remplir et à signer** par les parents.
- **À donner** à l'Animateur Responsable du Groupe.
- **Document à emporter** au camp.

AUTORISATION PARENTALE

Coordonnées de l'Animateur Responsable du Groupe*

Prénom, nom, Totem : Angèle De Coninck - Courlis
 Adresse complète : Rue de la Blanchisserie 55
 5310 LIERNU
 Région : Namur Nord Unité : 32è St Georges Groupe : Nutons

Je, soussigné(e) (prénom, nom) :

père mère tuteur/responsable légal

autorise (prénom, nom) :

à participer aux activités Guides : réunions, weekends, camps, etc. qui se dérouleront

du / / au / / à

Durant cette période :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité des Animateurs du Groupe.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la *Fiche santé*.
- Si son état de santé réclamait une décision urgente, et à défaut de pouvoir être contacté personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien.
- Je m'engage à ne pas faire participer mon enfant aux activités s'il est ou a été malade (a présenté des symptômes) au cours des 3 derniers jours précédant l'activité.
- Je suis conscient que les Animateurs de mon enfant mettent tout en œuvre pour respecter les mesures d'organisation spécifiques des camps de mouvement de jeunesse liées à la crise du coronavirus.
- J'ai eu l'occasion de lire le *Protocole d'organisation des camps 2021* et je suis conscient de ce qui sera mis en place par la Fédération Guide. Dans ce cadre, celle-ci pourra communiquer les données des participants à la demande des instances de traçage compétentes, le cas échéant.
- Je marque mon accord pour qu'un test soit administré par un médecin ou un centre de test après l'évaluation clinique d'un médecin généraliste en cas de testing sur place.
- Je m'engage à communiquer le résultat d'un éventuel test covid-19 réalisé sur mon enfant à l'Animateur responsable du camp.
- Considérant que l'obligation de moyens est respectée, je comprends et accepte que la responsabilité des Animateurs ou de la Fédération Guide ne pourra pas être engagée si mon enfant devait tomber malade au cours de l'activité.
- En cas d'arrêt inopiné d'une activité ou du camp, ou si mon enfant tombe malade pendant l'activité, je m'engage à venir rechercher mon enfant le jour-même. Si le Staff n'arrive pas à me joindre, j'autorise ce dernier à contacter et confier mon enfant à (nom, prénom + lien parental : tante, oncle, ami, etc.) :

- **Concerne** tout membre qui a moins de 18 ans et assimilés, y compris les Animateurs, invités et intendants.
- **À remplir et à signer par** les parents.
- **Quand ?** Avant le camp à l'étranger.
- **À faire légaliser par la commune.**
- **À donner** à l'Animateur Responsable du Groupe.
- **Document à emporter** en camp.

.....
.....

N° de GSM :

Date et signature du parent/tuteur/responsable légal :

*à compléter par le Staff avant de photocopier.

- **Concerne** tout membre qui a moins de 18 ans et assimilés (porteur d'un handicap), y compris les Animateurs, invités et intendants.
- **À remplir et à signer par** les parents.
- **À donner** à l'Animateur Responsable du Groupe.
- **Document à emporter** au camp.

Parental authorisation for a stay abroad – SUMMER 2021

The undersigned (first and last name of the father/mother/legal guardian) :

.....

gives hereby permission to (first and last name) :

to attend to the Scouting/Guiding activity organized at the following address (+ city) :

.....

.....

in (country) :

under the authority and responsibility of the following Staff leader (First and last name):

.....

from (date) until (date)

During the above-mentioned period :

- She/he will be under the authority and responsibility of his/her Staff.
- I agree that only the drugs listed on the medical card may be given, exclusively when required.
- I hereby agree that, during the stay of my child, the Staff leader of the camp or the medical service referred to may take any required measure in order to provide adequate healthcare to my child. I also grant the local doctor the right to take any urgent and indispensable decision to ensure the health of my child, even in case of surgery.
- I agree not to involve my child in activities if he or she is / has been ill / has shown symptoms in the 3 days prior to the activity.
- I am aware that my child's leaders are doing their best to respect the specific organizational measures of the youth movement camps related to the coronavirus crisis.
- I agree that a covid-19 test can be run by a medical staff or a test center after the doctor's medical evaluation in case of in-situ testing.
- I agree to communicate the result of a potential covid-19 test done on my child to the leaders of the camp.
- I had the opportunity to read the organization protocol of the 2021 Guide camps and I am aware of what will be put in place by "Les Guides". I am also aware that the Leader Staff and Les Guides are allowed to communicate the data of the participants to the competent tracing authorities, if necessary.
- Considering that the obligation of means is respected, I understand and accept that the responsibility of the Animators or the "Fédération Les Guides" will not be engaged if my child should fall ill during the activity.
- **In case of unexpected end of the camp, or in case of illness during the activity, if I can't be reached by the Staff, I entitle a member of his/her Staff to leave my child with (first and last name):**

.....

Mobile number

- **Concerne** tout membre qui a moins de 18 ans et assimilés, y compris les Animateurs, invités et intendants.
- **À remplir et à signer par** les parents.
- **Quand ?** Avant le camp à l'étranger.
- **À faire légaliser par la commune.**
- **À donner** à l'Animateur Responsable du Groupe.
- **Document à emporter** en camp.

Date and signature

Signature legalized by the City Hall