

# AUTORISATION PARENTALE DES PARENTS POUR LES MINEURS

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_

Autorise \_\_\_\_\_

- A voyager seul(e) pour se rendre au lieu de stage et en revenir.
- A voyager seul(e) en cas de renvoi ou pour toute autre raison décidée par le directeur du stage.
- J'autorise tout médecin responsable à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.
- Dans ce cas, je m'engage à rembourser aux Scouts et Guides de France, sur justificatifs, les frais médicaux et autres dont l'avance aurait été faite.
- Je prends bonne note qu'en cas de départ anticipé du stage pour une quelconque raison, il ne sera fait (en principe) aucun remboursement des sommes versées.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature