AUTORISATION PARENTALE
ANNEE 2023-2024

Je soussigné ……, **représentant légal** de l'enfant ……, inscrit au Groupe Scouts de KL, **autorise / n'autorise pas (1)** mon enfant à participer aux activités pour la saison 2023-2024. Je déclare avoir pris connaissance du contenu des activités principales.

Je déclare que je décharge les Chefs de Groupe et les Chefs d'unités de leur responsabilité en cas d'accident et dispose d'une assurance médicale à même de prendre en charge les soins à prodiguer sur mon enfant en cas de besoin. Je dispose également d'une assurance responsabilité civile qui couvre mon enfant.

Autorise / n'autorise pas (1)	La maitrise à faire procéder à tout acte médico-chirurgical que nécessiterait la santé de mon enfant lors d'une sortie ou d'un weekend
Autorise / n'autorise pas (1)	La maitrise à faire transporter mon enfant à bord des véhicules des responsables ou des services de secours en cas de nécessité (visite chez le médecin) et/ou afin de participer aux activités (achat d'intendance, etc.)
Autorise / n'autorise pas (1)	En cas de fièvre / douleurs, la maitrise à donner à mon enfant du paracétamol (Panadol / Doliprane) en suivant la posologie suivante (cocher en fonction du poids de l'enfant) : □ enfant de 25 à 30 kg : 300 mg, 1 à 6 fois par jour ; □ enfant de 30 à 40 kg : 500 mg, 1 à 4 fois par jour ; □ enfant de plus de 40 kg : 500 mg, 1 à 6 fois par jour. □ autre : …… …… …… ……
Autorise / n'autorise pas (1)	A diffuser une photo de mon enfant sur les supports de communication des scouts de KL et éventuellement des SUF

Vos coordonnées:
Adresse postale :
……,……
Numéros de téléphone :
……,……
En cas d'absence, personne à prévenir et numéro de téléphone :
……,……
……,……,……,……,……,……
Fait à : ……, le …… ; Signature :
(1) Important : entourer la réponse et rayer la mention inutile