## **Accords parentaux**

| Nom, Prénom :  |                              |            |            |           |  |
|--|------------------------------|------------|------------|-----------|--|
| N° d'adhérent (9 d   | chiffres dispo sur intranet. | .sgdf.fr): |            |           |  |
| Autorisation parentale, pour les mineurs                         |                              |            |            |           |  |
| Je, soussigné(é)   |                              |            |            |           |  |
| autorise □mon fils, □ma fille                                    |                              |            |            |           |  |
| né(e) le :   | à                            | à          |            |           |  |
| à participer au camp Scouts et Guides de France qui se déroulera |                              |            |            |           |  |
| du   | au                           |            | à : I      | ieu(x)    |  |
| et certifie avoir pris connaissance des modalités du camp.       |                              |            |            |           |  |
| En cas d'hospitalisation de mon fils, ma fille                   |                              |            |            |           |  |
| J'autorise   |                              |            |            |           |  |
| à prendre en charge la sortie de l'hôpital mon fils, ma fille.   |                              |            |            |           |  |
| Fait à   | le                           |            |            |           |  |
| Signature (des pa<br>Père et/ou Mère                             | arents ou du représen        |            | Représenta | ınt légal |  |