



Consentement du parent ou tuteur

Note : Si la personne est âgée de moins de 18 ans, le parent ou tuteur doit signer.

Nom du jeune : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Nom du parent ou tuteur : _____

Résidents de toutes les provinces et territoires à l'exception de la province de Québec :
L'expérience a démontré, qu'à un certain moment pendant le déroulement d'activités scouts, une maladie ou un accident nécessitant une intervention chirurgicale ou médicale immédiate peut survenir. La présente donne l'autorisation à l'animateur responsable ou désigné de prendre les mesures nécessaires pour que des soins chirurgicaux ou médicaux reconnus soient administrés à mon enfant ou pupille en cas d'urgence sans obtenir mon consentement préalable. Je comprends que je serai avisé le plus tôt possible si ce pouvoir était exercé.

Résidents du Québec :
L'expérience a démontré, qu'à un certain moment pendant le déroulement d'activités scouts, une maladie ou un accident nécessitant une intervention chirurgicale ou médicale immédiate peut survenir. Dans l'éventualité d'une urgence où la vie de mon enfant serait en danger ou son intégrité menacée et qu'on serait dans l'impossibilité de me rejoindre, je consens à ce que des soins puissent être donnés à mon enfant sans mon consentement tel que prescrit dans le paragraphe 1 de l'article 13 du Code civil du Québec. Je comprends que je serai avisé le plus tôt possible si ce pouvoir était exercé.

Si vous devez vous absenter du lieu habituel de résidence pendant la période où l'activité se déroulera, veuillez indiquer où vous pourrez être rejoint :

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Autorisation à participer :

Je, soussigné, après avoir lu, compris et complété les renseignements ci-dessus, autorise mon enfant ou pupille à assister et à participer à :

l'activité ou l'événement suivant : _____

qui se déroulera à l'endroit suivant : _____

pendant la période suivante (dates) : _____

J'ai révisé les renseignements fournis sur l'état de santé de mon enfant ou pupille et je confirme que les renseignements ont été mis à jour.

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : _____