



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS D'ÂGE DANS LE CADRE DES FORMATIONS FAN

À COMPLÉTER PAR LE·LA RESPONSABLE LÉGAL·E

Je soussigné·e (*NOM, Prénom*)
responsable légal·e de (*NOM, Prénom*)
né·e le à autorise
ce·tte dernier·ère à participer aux activités organisées par l'asbl Scouts et Guides Pluralistes de Belgique
dans le cadre du FAn (*n°*) de (*période*) de l'année 20...

Durant cette période :

- Je le·la place sous l'autorité et la responsabilité de ses formateur·rice·s ;
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments utiles à son bon rétablissement.
- Au cas où son état de santé réclamait une décision urgente et à défaut de pouvoir être contacté·e personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien sur place de poser tout acte indispensable et en mesure avec la gravité de la situation.

Droit à l'image :

- J'accepte qu'il·elle soit pris·e en photo ou vidéo.
- J'accepte que les photos ou vidéos sur lesquelles il·elle figure soient utilisées par l'asbl Scouts et Guides Pluralistes de Belgique dans le cadre scout pour illustrer et valoriser auprès du public les activités du Mouvement pour une durée indéterminée. En aucun cas les Scouts et Guides Pluralistes ne les céderont à un tiers pour son propre usage commercial ou publicitaire.

DATE ET SIGNATURE

- J'accepte que les données fournies dans ce document soient conservées et utilisées par l'asbl Scouts et Guides Pluralistes de Belgique, y compris mon Unité, à condition que la conservation et l'utilisation de mes données soient conformes aux statuts de l'association. Je suis conscient·e de mon droit d'accéder à mes données et de mon droit à demander leur modification ou suppression (en contactant donnees@sgp.be).

