

Scouts Polonais Paris COLLEGIUM NOBILIUM
Groupe ZHP/SGDF Territoire Paris Est
Mission Catholique Polonaise de France
263bis, rue Saint-Honoré 75001 PARIS

AUTORISATION PARENTALE
(A retourner au Chef de Groupe)

Je soussigné(e),

Madame/ Monsieur : NOM :

Prénom :

Responsable de l'enfant : NOM :

Prénom :

ADRESSE :

n° de tél.

Date de naissance :

n° Sécurité Sociale :

Autorise ma fille/mon fils à participer à toutes les activités du camp d'année y compris sportif compte tenu de l'avis médical.

Camp d'année aura lieu du 17 octobre au 19 octobre 2015 à La Ferté-Imbault

En cas d'urgence on peut me joindre au téléphone au :

Consignes pour le départ et retour du camp: _coche svp

mon enfant voyage avec groupe en train le 17 octobre jz le d »pose à 18h00 à Paris Gare Austerlitz –Sablis lieu de Camps– Sablis _et le 19 octobre je le cherche à 20h30à Gare Austerlitz

Je viens avec mon enfants sur le lieu de camps et je viendrai chercher ma fille/mon fils sur le lieu de camps.

Sachant que toutes les précautions seront prises, j'autorise les Responsables du groupe Scouts Polonais Paris Collegium Nobilium, Mme Ewa Winiarowska Scibilia et M Bruno Scibilia à faire pratiquer sur ma fille/mon fils toute intervention chirurgicale ou traitement jugés nécessaires par le médecin.

Je connais la réglementation interne du groupe, chartre du camp à .

Précautions particulières éventuelles :

En cas d'accident : groupe sanguin :

Date et signature :

A joindre impérativement :

1 une photocopie de carte d'identité one photocopie d'attestation d'assurance de responsabilités civiles
2. Si malade, une attestation d'un médecin pour confirmer que l'enfant peut faire activités scouts malgré sa maladie et qu'il peut partir en cet voyage avec nous 3. Si médicament, une préinscription d'un médecin et les médicaments à remettre aux Responsables.