



CERTIFICAT D'APTITUDE AU CAMP.

A REMPLIR PAR LES PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX.

JE SOUSSIGNE. **MONSIEUR** : (nom - prénom) _____

Profession : _____

MADAME : (nom - prénom) _____

Profession : _____

• **ADRESSE HABITUELLE** :

TEL :

• **ADRESSE PENDANT LE CAMP** : (si différente)

N° de Tél en cas d'urgence :

TEL :

• **N° SECURITE SOCIALE ET ADRESSE CAISSE** :

• **N° MUTUELLE CHIRURGICALE ET ADRESSE CAISSE** :

SACHANT QUE TOUTES PRECAUTIONS SERONT PRISES PAR LA MAITRISE :

- **AUTORISE MON FILS / MA FILLE** (nom-prénom) _____

NE LE _____ A _____

- **A PARTICIPER AUX ACTIVITES SCOUTS & GUIDES DE FRANCE ET AUX ACTIVITES EN AUTONOMIE** pour les Branches Scouts/Guides et Pionniers/caravelles.

SAUF :

- **A MONTER DANS TOUS LES VEHICULES UTILISES PENDANT LES ACTIVITES.**
(voiture, train, autocar, bateau, avion, ...)

- **DELEGUE MON AUTORITE AU CHEF D'UNITE** POUR :

- TOUTE HOSPITALISATION OU INTERVENTION CHIRURGICALE RECONNUE NECESSAIRE IMMEDIATEMENT PAR LE MEDECIN.**
- TOUTES DEMARCHES ADMINISTRATIVES URGENTES AUPRES DES AUTORITES LOCALES (Mairie, Préfecture, Ambassade, Police, ...) NECESSAIRE POUR LE JEUNE.**

- **REMARQUES PARTICULIERES** :

FAIT A :

LE :

SIGNATURE DU PERE

SIGNATURE DE LA MERE