

---

**1. Famille**

	Responsable 01	Responsable 02
Qualité		
Nom		
Prénom		
Adresse		
Localité- Zip		
Gsm		
Tel Fixe		
Mail		

---

**2. Clause d'Autorisation de prise et publication de photos et vidéos**

---

Je soussigné,  
Parent ou responsable de:

- Accepte que mon (mes) enfant(s) soi(en)t pris en photo ou filmé(s) dans le cadre des activités de l'unité scout La7
- Refuse que mon (mes) enfant(s) soi(en)t pris en photo ou filmé(s) dans le cadre des activités de l'unité scout La7
- Accepte que les photos de mon (mes) enfant(s) prises dans le cadre des activités de l'unité scout La7, soient publiées et/ou diffusées dans le cadre strict des activités de l'unité scout La7 \*
- Refuse que les photos de mon (mes) enfant(s) prises dans le cadre des activités de l'unité scout La7, soient publiées et/ou diffusées dans le cadre strict des activités de l'unité scout La7 \*

Date:

Signature:

---

\* Nous nous engageons à ne pas publier de photos d'un enfant mineur sur notre site internet (<http://www.la7.be>) sans en avoir fait la demande expresse à ses parents ou personne responsable.

Nous entendons par diffusion, la distribution de photos par le biais de supports papiers ou numériques réservée à la seule destination des personnes concernées par les activités de notre unité (parents, tuteurs, animateurs et animés). Nous nous engageons à ne pas distribuer, diffuser ou publier des photos prises dans le cadre de nos activités à ou vers des tiers non concernés par nos activités, sans en avoir fait la demande expresse au préalable aux personnes concernées.

Plus d'infos sur notre site: <http://www.la7.be/droits-et-image>

### 3. Inscription Participants / Famille

- Cocher la case "inscrire" pour valider l'inscription d'un enfant  
ou
- Biffer le nom de l'enfant s'il ne participera pas aux activités cette année.

Pour les nouvelles inscriptions, veuillez compléter une ligne par enfant.

En mentionnant: prénom, nom de famille, Date de naissance, âge, Sexe + section à laquelle votre enfant participera (\*).

Pour les scouts, scoutes et pionniers : N° de GSM + adresse mail.

Prénom	Nom	Date de naissance	Age	Sexe	Section	Inscrire

- (\*) 6-8 ans : Baladins / 8-12 ans Louvettes (filles) ou louveteaux (Garçons)  
12-16 ans: Scoutes (filles) ou scouts (Garçons) / 16 ans et plus: Pionniers

Pour les animateurs: J'ai participé(e) ou suis inscrit(e) aux formations suivantes:

- T1  Année:  
T2  Année:  
T3  Année:  
TU1  Année:  
TU2  Année:  
Aucun

Date:

Signature:



# AUTORISATION PARENTALE

Concerne tous les membres qui ont moins de 18 ans (animés, animateurs, invités, intendants)

Animateur responsable du groupe: - Mathilde REcoules - Baladains <sup>(1)</sup>  
- Alexandra Mellen - Louvettes <sup>(1)</sup>  
- Sebastien Delmarche - Louveteaux <sup>(1)</sup>  
- Megan Delens - Scoutes <sup>(1)</sup>  
- Ludovic Maertens - scouts <sup>(1)</sup>  
-Hélène Glodaux - Pionniers <sup>(1)</sup>

A compléter par le parent/tuteur :

Je soussigné(e) (prénom, nom) : .....

0 père                      0 mère                      0 tuteur                      0 répondant

autorise (prénom, nom) .....

à participer aux différentes activités de l'unité Lg007 Saint-Servais Liège,  
organisées dans la période allant du 19 septembre 2015 au 16 juin 2016 inclus, de la section:  
Baladins <sup>(1)</sup> - Louvettes <sup>(1)</sup> - Louveteaux <sup>(1)</sup> - scoutes <sup>(1)</sup> - scouts <sup>(1)</sup> - Pionniers <sup>(1)</sup>

Lors de ces activités,

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé.
- Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable de centre de vacances ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale à défaut de pouvoir être contacté personnellement.
- Les animateurs m'ont informé du programme d'animation en ce compris les modalités d'organisation des activités et déplacements en autonomie (activités et déplacements de patrouille par exemple).
- Je l'autorise à quitter le territoire belge sans être accompagné de ses parents/tuteurs/ répondants. <sup>(2)</sup>

Fait à ..... le .....

Signature<sup>(3)</sup>

(1) Biffer les mentions inutiles

(2) Cette dernière phrase est à biffer pour les camps en Belgique

(3) Pour les camps à l'étranger, il est nécessaire de faire légaliser la signature par l'administration communale





## Fiche santé individuelle

A compléter par les parents ou tout membre majeur au début de chaque année scolaire, avant le camp ou la formation.

Emplacement pour  
une vignette de mutuelle  
Coller ici

Emplacement pour  
une vignette de mutuelle  
Coller ici

**Cette fiche a pour objectif d'être au plus près de votre enfant/de vous-même en cas de nécessité. Elle sera un appui pour les animateurs ou le personnel soignant en cas de besoin. Il est essentiel que les renseignements que vous fournissez soient complets, corrects et à jour au moment des activités concernées. N'hésitez pas à ajouter des informations écrites ou orales auprès des animateurs si cela vous semble utile.**

### Identité du participant

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le .....

Adresse : rue ..... n° ..... bte .....

Localité : ..... CP : ..... tél. / GSM : .....

Pays : ..... E-mail : .....

### Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom – Adresse : .....

Lien de parenté : ..... tél. / GSM : .....

E-mail : .....

Nom – Adresse : .....

Lien de parenté : ..... tél. / GSM : .....

E-mail : .....

### Médecin traitant

Nom – Adresse : .....

..... tél. / GSM : .....

### Informations confidentielles concernant la santé du participant

Le participant peut-il prendre part aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...)

.....

Raisons d'une éventuelle non-participation .....

.....

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité/ du camp ? ( ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...) Indiquez la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

.....

.....

.....

