**Autorisation de camp**

Groupe et unité : Éclaireurs de la 23e Marie médiatrice et la 62e Phare Est

Date et heure du départ : 13h30 le 8 juillet 2023

Lieu du départ :N/A

Endroit du camp : Camp scout Awacamenj Mino(143 Chem. Mcnicoll, Wakefield, QC J0X 3G0)

Date et heure de retour : 11h30 le 15 juillet 2023

Lieu du retour : N/A

Par la présente, j’autorise mon enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_à participer à ce camp, pendant lequel il effectuera diverses activités dont notamment :

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

J’autorise les bénévoles et/ou employés responsables du camp à utiliser toutes les ressources nécessaires pour assurer la santé, la sécurité, l’intégrité physique et morale de mon enfant.

En cas de blessure ou maladie et après avoir consulté les ressources médicales lorsque nécessaire, j’autorise les bénévoles et/ou employés responsables du camp à administrer des médicaments à mon enfant.

**J’accepte notamment le risque potentiel à la santé causé par la mauvaise qualité de l'air cet été(**[**https://www.meteo.gc.ca/airquality/pages/provincial\_summary/qc\_f.html**](https://www.meteo.gc.ca/airquality/pages/provincial_summary/qc_f.html)**). J'accepte aussi la responsabilité d'organiser un transport immédiat pour mon enfant au cas où l'Association des Scouts du Canada, le District Trois-Rives, les gestionnaires du groupe de mon enfant ou les animateurs présents déterminent que la qualité d’air s’avère dangereuse pour la santé de mon enfant.**

**Mise à jour de la médication / allergie**

Médicament(s) prescrit(s) Posologie

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Allergie(s) alimentaire(s)

|  |
| --- |
|  |

Allergie(s) médicamenteuse(s)

|  |
| --- |
|  |
|  |

Nom du parent :

Signature : Date :

Vous pouvez me rejoindre au numéro suivant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_