



## TALON POUR L'AUTORISATION PARENTALE

*Si vous avez imprimé les autorisations parentales avant le 23/06/2020, veuillez y adjoindre ces talons qui les complètent.*

- Je m'engage à être joignable par téléphone, à avoir la possibilité de venir rechercher le participant immédiatement 24h/24 pendant toute la durée du camp, et, le cas échéant, à faire consulter le participant dès que possible (et endéans les 24h du retour au plus tard) par son médecin traitant ou un autre médecin si ce dernier n'est pas disponible.
- Je m'engage à communiquer le résultat d'un éventuel test COVID réalisé sur l'enfant/jeune malade à la personne responsable du suivi des aspects médicaux de la bulle-camp.

Date et signature :



## TALON POUR L'AUTORISATION PARENTALE

*Si vous avez imprimé les autorisations parentales avant le 23/06/2020, veuillez y adjoindre ces talons qui les complètent.*

- Je m'engage à être joignable par téléphone, à avoir la possibilité de venir rechercher le participant immédiatement 24h/24 pendant toute la durée du camp, et, le cas échéant, à faire consulter le participant dès que possible (et endéans les 24h du retour au plus tard) par son médecin traitant ou un autre médecin si ce dernier n'est pas disponible.
- Je m'engage à communiquer le résultat d'un éventuel test COVID réalisé sur l'enfant/jeune malade à la personne responsable du suivi des aspects médicaux de la bulle-camp.

Date et signature :



## TALON POUR L'AUTORISATION PARENTALE

*Si vous avez imprimé les autorisations parentales avant le 23/06/2020, veuillez y adjoindre ces talons qui les complètent.*

- Je m'engage à être joignable par téléphone, à avoir la possibilité de venir rechercher le participant immédiatement 24h/24 pendant toute la durée du camp, et, le cas échéant, à faire consulter le participant dès que possible (et endéans les 24h du retour au plus tard) par son médecin traitant ou un autre médecin si ce dernier n'est pas disponible.
- Je m'engage à communiquer le résultat d'un éventuel test COVID réalisé sur l'enfant/jeune malade à la personne responsable du suivi des aspects médicaux de la bulle-camp.

Date et signature :