

**AUTORISATION PARENTALE OU ADMINISTRATEUR DE LA PERSONNE  
POUR LES ACTIVITES EN RESIDENTIEL**



**Concerne : tous les membres qui ont moins de 18 ans ou qui ont un administrateur de biens**

**Coordonnées du groupe :**

ASBL Équipes Saint-Michel, 85 Avenue de Tervueren, 1040 Bruxelles

**A compléter par le parent/administrateur :**

Je soussigné(e) (prénom, nom) : .....

0 père 0 mère 0 tuteur 0 répondant

autorise (prénom, nom) .....

à participer au pèlerinage à Lourdes organisé par Les Equipes Saint-Michel ASBL du 17 au 24 août 2023

**Durant les 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 sous la supervision d'un médecin local.
- Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de la personne par le responsable de l'activité. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé du pèlerin, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale à défaut de pouvoir être contacté personnellement.
- Les animateurs m'ont informé des mesures sanitaires liées au covid-19 en vigueur.
- Je déclare décharger de toute responsabilité l'asbl Équipes Saint-Michel Bruxelles, ainsi que ses organisateurs en cas de contamination ou incident liés à la pandémie de covid-19.
- Je m'engage à communiquer au responsable le résultat d'un éventuel test covid-19 positif.
- Je m'engage à ce qu'une personne soit joignable par téléphone, et ait la possibilité de venir rechercher le participant ou assurer les frais encourus par une quarantaine éventuelle.

Fait à ..... le .....

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2

**Autorisation à avoir sur soi le jour du départ ET à envoyer par mail à : [info@equipesstmichel.org](mailto:info@equipesstmichel.org)**