



REGULAR PRÉ-ADOLESCENT SOFLO 2023 CONSENTEMENT PARENTAL ET FORMULAIRE RENONCIATION CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLI, NOTARIÉ ET ACCOMPAGNER CHAQUE ENFANT AU CAMP

NOM DE L'ENFANT: _____ (lettres moulées) NOM DU PARENT/TUTEUR LÉGAL: _____ (lettres moulées) Événement et date de l'événement : Camp pour enfants de l'Église du district du sud de la Floride du Nazaréen – 13-15 Janvier 2023. Commanditaire de l'événement: SDMI de l'Église du district du sud de la Floride du Nazaréen Lieu de l'événement: Camp et centre de conférence de Lake Placid, Lake Placid, FL Activités de l'événement: Activités habituelle de camp, y compris, mais Sand s'y limiter, la natation, l'artisanat, les sports, et

Cette section doit être remplie si quelqu'un d'autre que le parent/tuteur légal de l'enfant le conduit vers/depuis l'événement: Je comprends que l'enfant et les autres participants voyageront dans les véhicules à moteur suivants: _____ exploité par le(s) parrain(s) adulte(s) suivant(s): _____

_____ à tout moment pendant le voyage

Je, le parent/tuteur légal dudit enfant, comprends que l'enfant et les autres participants à cet événement séjourneront dans les logements suivants: unités de type dortoir au Lake Placid Camp & Conference Center. Je comprends que l'enfant et les autres participants ont accepté certaines règles régissant cet événement. Je comprends le nonrespect de ces règles par l'enfant peut entraîner son renvoi à la maison. J'accepte d'être responsable de ramasser ledit enfant si une telle violation se produit. Par la présente, je dégage le commanditaire de ladite organisation, son personnel et les sponsors adultes de toute responsabilité pour toute blessure ou maladie que ledit enfant pourrait subir pendant l'événement. Dans le cas où ledit enfant est blessé lors de l'événement et nécessite l'attention d'un médecin, je consens à tout traitement médical raisonnable jugé nécessaire par un médecin agréé. Dans un tel cas, un traitement s'impose, que le médecin ou l'hôpital refuse d'administrer sans mon consentement, j'autorise par la présente tout parrain adulte, en tant que mon agent, à consentir à tout examen radiographique, diagnostic médical, dentaire ou chirurgical, traitement et soins hospitaliers conseillés et supervisés par un médecin, un chirurgien, selon le cas échéant, autorisé à exercer en vertu des lois de l'État où les services sont rendus soit dans un cabinet médical, une clinique ou dans tout hôpital. Dans le cas où il devient nécessaire pour un parrain adulte de donner mon consentement pour moi, j'accepte de tenir cette personne indemne de toute réclamation, demande ou poursuite en dommages intérêts découlant du consentement. Je m'attends à être contacté dès que possible en cas d'urgence. J'autorise que les techniques de premiers secours et les soins de santé simples soient administrés en fonction des besoins. Je comprends qu'en cas de blessure ou de maladie grave, l'officiel du camp se réserve le droit de consulter un médecin professionnel, y compris, mais sans s'y limiter, une consultation avec des médecins, un transport EMS et un hôpital, auquel cas je serai contacté immédiatement. J'autorise mon enfant à recevoir de médicaments en vente libre (Tylenol, Ibuprofène, antihistaminique, etc.) par l'infirmier/infirmier du camp ou le directeur du camp. Je comprends qu'à son arrivée au camp, mon enfant devra avoir un examen de tête pour les plus et une photo du camp à utiliser en cas d'urgence. Dans le meilleur intérêt des autres campeurs, toute personne trouvée avec des poux devra être traitée avant de pouvoir rester au camp. J'accepte d'autoriser mon enfant à être photographié par le photographe du camp pour enfants du district, à utiliser dans les diaporamas du camp, le site Web du district et d'autres médias sociaux..

Signature du Parent/Tuteur Date

Nom du Parent/Tuteur (en caractères
d'imprimerie) Date

Signature du Notaire Date

Cette section doit être remplie si quelqu'un d'autre que le parent/tuteur légal de l'enfant le conduit vers/depuis l'événement: Je comprends que l'enfant et les autres participants voyageront dans les véhicules à moteur suivants: _____ exploité par le(s) parrain(s)

adulte(s) suivant(s): _____ à tout moment pendant le voyage.

Sceau/Cachet du Notarie: Le formulaire d'autorisation/libération ci-dessus a été reconnu devant moi à cette date: _____ par _____ qui est personnellement connue OU a présenté une pièce d'identité. Type d'identifiant: _____
Numéro: _____