



# GEPATRA PERMESO

## Kontakinformoj de la responsa gvidanto de la grupo:

### DOUMONT Valère

rue des Champs 3  
5060 Sambreville  
Belgio

[doumontvalere@yahoo.fr](mailto:doumontvalere@yahoo.fr)

+32 485 517 552

## Pleniginda per la gepatro/zorganto:

Mi, kiel subskribanto, (persona kaj familia nomoj):.....

O patro       O patrino       O zorganto       O respondeculo

permesas al (persona kaj familia nomoj).....

partopreni la programerojn de la Verdaj Skoltoj kiuj okazos de / /2021 ĝis la / /2021 en  
Belgujo kaj eŭropaj landoj.

## Dum tiu periodo:

- Mi konfidas lin/ŝin sub la aŭtoritato kaj responso de liaj/ŝiaj skoltestroj.
- Mi donas mian konsenton pri disdonado, nur se necesas, de la medikamentoj plene menciitaj sur la sandokumento.
- Mi donas mian konsenton pri ĉiuj necesaj kuracadoj deciditaj per la respondeculo aŭ la loka kuraca centro.  
Mi donas rajton al la loka kuracisto preni ĉiujn decidojn kiujn li/ŝi juĝos urĝaj kaj necesaj pri la sano de la infano, eĉ se estas kirurgio, kaze ke ili ne povos kontakti min persone.
- La skoltestro informis min pri la programo kaj la programeroj, kies la ĝeneralaj rimedoj kaj la aŭtonomeca vojaĝetoj (ludoj, patrola marŝado, ekzemple)
- Mi permesas lin/ŝin foriri la belgan teritorion sen esti akompanita per liaj/ŝiaj gepatroj/zorgantoj/respondeculoj.

Farita en (loko)....., la (dato).....

Subskribo



Verdaj Skoltoj, ASBL  
rue des Champs 3 - B 5060 Sambreville - Belgujo  
info@verdajskoltoj.net – www.verdajskoltoj.net