

# DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ POUR MINEURS & RECONNAISSANCE DES RISQUES

NOM PRÉNOM DU MINEUR : \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_

INTITULÉ DU SÉJOUR : Camp d'hiver - Grand Bornand

DATES DU SÉJOUR : du lundi 26 février au vendredi 01 mars 2024

**Merci de lire attentivement, compléter et signer ce document avant le début du séjour.**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ (Nom du responsable légal du mineur)  
autorise mon enfant \_\_\_\_\_ (Nom, prénom du mineur) a participer  
au séjour désigné ci-dessus, pour toute la durée mentionnée, et ainsi prendre part à toutes les activités  
proposées.

**Assurance et remboursement des frais médicaux :**

**La Maison des Jeunes et de la Culture de Gex souscrit chaque année une assurance responsabilité civile couvrant les accidents susceptibles de survenir par défaut d'entretien des locaux ou du matériel et par faute de surveillance ou de service de l'équipe d'encadrement. Chaque adhérent de la structure bénéficie de cette assurance par son adhésion à l'association.**

**Pour tous les autres cas, les parents doivent souscrire une assurance responsabilité civile personnelle.**

**En cas d'incident bénin :**

**La responsable de l'Accueil Collectif de Mineurs (ACM), responsable sanitaire, dispensera les soins nécessaires à l'enfant, voire contactera le médecin, puis en informera la famille.**

**En cas d'évènement grave mettant en péril ou compromettant la santé du jeune:**

**La responsable de l'ACM contactera le service des urgences qui pourra décider de conduire l'enfant au Centre Hospitalier de la ville d'accueil. Les parents seront immédiatement informés.**

**En cas d'hospitalisation :**

**Si le responsable légal de l'enfant n'est pas présent, c'est la responsable de la structure qui accompagnera alors l'enfant et autorisera toute intervention médicale ou chirurgicale requise.**

Par la présente j'autorise le personnel de l'ACM de la MJC à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires pour l'état de santé de notre enfant (hospitalisation et/ ou intervention chirurgicale).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé" :