

INFORMATIONS SCOUTES

 Nouvelle inscription Réinscription Modification au dossier

District : MONTÉRÉGIE Groupe : 14e GEORGES-PEPIN

 Castors Louveteaux Impeesa Louveteaux Seeonee Exploratrices Aventuriers Aventurières

IDENTIFICATION DU MEMBRE

Prénom : _____ Nom : _____

 Sexe : Masculin Féminin Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Âge au 30 septembre : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____ Courriel (13 ans et +) : _____

Année scolaire : _____ École fréquenté : _____

 L'enfant demeure chez : Parents Mère Père Garde partagée Autres _____

 Y a-t-il des conditions familiales, culturelles ou religieuses que l'animateur doit connaître? Oui Non

 Si mineur : à la fin des activités scouts, le membre peut partir seul : Oui Non Niveau de natation : Ne sait pas nager Sait nager

IDENTIFICATION DU PARENT OU TUTEUR (PREMIER RÉPONDANT EN CAS D'URGENCE)

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

 Courriel : _____ Je désire recevoir l'infolettre Oui Non

Téléphone à la résidence : _____ Téléphone cellulaire : _____ Téléphone au travail : _____

Lien avec le membre : _____

IDENTIFICATION DU PARENT OU TUTEUR (SECOND RÉPONDANT EN CAS D'URGENCE)

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

 Courriel : _____ Je désire recevoir l'infolettre Oui Non

Téléphone à la résidence : _____ Téléphone cellulaire : _____ Téléphone au travail : _____

 Lien avec le membre : _____ Permission de venir chercher le jeune après les réunions ou les activités? Oui Non

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (en cas d'espace insuffisant, joindre une feuille additionnelle)

Numéro d'assurance-maladie : _____ Expiration (AAAA-MM) : _____

 Section 1 : Allergie Maladie Handicap Médication Autre : _____

Détails ou posologie : _____

 Section 2 : Allergie Maladie Handicap Médication Autre : _____

Détails ou posologie : _____

 Section 3 : Allergie Maladie Handicap Médication Autre : _____

Détails ou posologie : _____

 Les vaccins sont-ils à jour? Oui Non

AUTORISATION MÉDICALE

Permission pour les bénévoles d'autoriser des soins médicaux ou ambulanciers en cas d'urgence si les parents ou tuteurs ne sont pas joignables. Oui Non

Autorisation pour les bénévoles d'administrer, si nécessaire, des médicaments en vente libre tels qu'acétaminophène (Tylenol) et onguent (Polysporin). Oui Non

CONSENTEMENT À L'UTILISATION DE PHOTOS ET VIDÉOS

Tout au long de l'année, les animateurs, les parents et les employés de l'Association des scouts du Canada (ASC) prennent des photos et des vidéos des membres pendant les activités scoutées. Ces photos et vidéos sont habituellement conservées dans les albums photo des groupes et publiées sur le site Web de ces derniers. Certaines photos et vidéos sont parfois remises aux journaux locaux, à des partenaires pour la promotion du scoutisme, aux services des communications de l'Association et peuvent être utilisées pour les publications de l'ASC ou du matériel promotionnel.

J'autorise l'Association des scouts du Canada ainsi que ses organisations affiliées à utiliser des photos et vidéos du membre inscrit.

Je n'autorise pas l'Association des scouts du Canada ainsi que ses organisations affiliées à utiliser des photos et des vidéos du membre inscrit.

FRAIS DE COTISATION

À noter que ce montant ne comprend que la cotisation annuelle (tous les autres frais sont supplémentaires)

Dans le cas où un chèque nous reviendrait NSF, des frais de 15\$ vous seront demandés.

125.00\$ par enfant (5\$ de rabais pour le 2e enfant d'une même famille et 10\$ pour le 3e) payable en argent ou par chèque à l'ordre de :
GROUPE SCOUT GEORGES-PÉPIN

Si rabais, le prénom des autres jeunes inscrits ainsi que l'unité : _____

Aucune cotisation partielle ou totale ne sera remboursée après le 15 octobre de l'année en cours.

REÇU POUR IMPÔT

Je désire recevoir un reçu pour Crédit d'impôt pour les activités artistiques des enfants

Nom du parent à qui émettre le reçu : _____

Le reçu vous sera remis au courant du mois de février

AUTORISATION À PARTICIPER

Je comprends que le respect de la mission, des principes et des règlements de l'Association des scouts du Canada (ASC) est une condition essentielle à l'adhésion.

Je comprends que la participation au programme de l'ASC est volontaire et qu'elle comporte certains risques.

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités de l'ASC. Les risques auxquels les membres s'exposent sont, de façon particulière, mais non limitative : blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorses, foulure, fracture, etc.); blessures avec objet contondant ou coupant; hypothermie; blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus; allergie alimentaire; contact avec l'eau ou noyade; brûlures ou troubles dus à la chaleur.

Après avoir attentivement évalué les risques possibles et ayant pleinement confiance que des précautions raisonnables soient prises pour assurer la sécurité et le bien-être des membres, j'accepte ou j'autorise mon enfant ou enfant en tutelle à devenir membre de l'ASC.

Signature* : _____ Date : _____

* Doit être rempli par le parent ou le tuteur si le membre est âgé de moins de 18 ans.