

INFORMATIONS SCOUTES

Nouvelle inscription Réinscription Modification au dossier

District : Scouts du Montréal métropolitain Groupe : 1^{er} groupe Saint-Jean-Berchmans

Castors Louveteaux Éclaireurs Pionniers Routiers

IDENTIFICATION DU MEMBRE

Prénom : _____ Nom : _____
Sexe : Masculin Féminin Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Année scolaire : _____
Adresse : _____ École : _____
Province : Québec Ville : _____ Code postal : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____
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 ?
 Non Oui
Si mineur : à la fin des activités scoutées, 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 : Québec Code postal : _____
Courriel : _____
Téléphone à la résidence : _____ Téléphone cellulaire : _____ Téléphone au travail : _____
Lien de parenté avec le membre : _____
Libeller le reçu pour fin d'impôts au nom de : _____

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

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Province : Québec Code postal : _____
Courriel : _____
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

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'Association des scouts du Canada (ASC) ainsi que ses organisations affiliées s'engagent à respecter la vie privée de ses membres. Les informations de ce formulaire seront conservées dans le « Système d'information des Scouts du Canada » (SISC), une base de données sécurisée à accès limité. Les informations seront utilisées par l'ASC ainsi que ses organisations affiliées afin d'accomplir leurs missions respectives. En signant ce formulaire, je donne la permission à l'ASC ainsi que ses organisations affiliées de divulguer ces informations en cas de besoin.

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

Numéro d'assurance-maladie/assurance-santé :

Expiration (AAAA-MM) :

Les vaccins sont-ils à jour ? Oui Non

+

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 : E

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.

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.

J'ai lu et compris ce qui précède et j'accepte que mon enfant devienne membre de l'Association des Scouts du Canada.

Date :

SONDAGE

Où avez-vous entendu parler des activités offertes dans votre secteur par l'Association des scouts du Canada?

À l'école de mon enfant ou dans le programme *Tout le monde dehors!* Bouche-à-oreille Répertoire des activités de loisir

Je suis un ancien scout Activité «Amène un ami» Médias (télévision, radio, revue, journaux) Site internet et/ou réseaux sociaux

Affiche à l'extérieur du local scout Dépliant, affiche ou calendrier scout Un ou des membres de ma famille sont dans le mouvement

Camp de jour Autre :