|  |  |
| --- | --- |
| D:\Personnel\_InSyncStuart\133e Chaudiere Ouest\Correspondance\Logo\Chaudiere-Ouest.png | **133e Groupe scout Chaudière-Ouest**85, rue du Grand Tronc, Lévis (Saint-Rédempteur) (Québec) G6K 1C3 |

**Formulaire d’inscription 20\_\_ - 20\_\_ - Membre jeune**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE l’UNITÉ** |
| **Branche :** [ ]  Castors [ ]  Louveteaux [ ]  Aventuriers [ ]  Routiers | **Unité l’an dernier** (si applicable) **:** [ ]  Castors [ ]  Louveteaux [ ]  Aventuriers [ ]  Routiers |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU MEMBRE JEUNE** |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Sexe** |

|  |
| --- |
| **COORDONNÉES DU MEMBRE**  |
| **Adresse** | **Ville** | **Province** |
| **Code postal** | **Courriel(s) du membre** |
| **Téléphone à la résidence** | **Téléphone au travail** | **Télécopieur** | **Téléphone cellulaire ou autre** |
| **Nom de totem** |
| **École fréquentée** | **Niveau (année) scolaire** |

|  |
| --- |
| **RÉPONDANT PRINCIPAL (PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE)** |
| **Nom** | **Prénom** | **Lien de parenté** |
| **Adresse** | **Ville** | **Province** |
| **Code postal** | **Courriel** |
| **Téléphone à la résidence** | **Téléphone au travail** | **Téléphone cellulaire ou autre** |

|  |
| --- |
| **RÉPONDANT SECONDAIRE (AUTRE PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE)** |
| **Nom** | **Prénom** | **Lien de parenté** |
| **Adresse** | **Ville** | **Province** |
| **Code postal** | **Courriel** |
| **Téléphone à la résidence** | **Téléphone au travail** | **Téléphone cellulaire ou autre**  |

|  |
| --- |
| **FICHE SANTÉ** |
| **Numéro d'assurance-maladie**  | **expiration** *(année/mois)* | **Handicap** |
| **Note santé** | **Allergies** |
| **Soins médicaux**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 [ ]  | **Médicaments**Autorisation pour les bénévoles d'administrer si nécessaire des médicaments en vente libre tels que l'acétaminophène (Tylenol) et onguent (Polysporin) : Oui [ ]  Non [ ]  |
| **Compétence en natation** **Sait** nager [ ]  **Ne sait pas** nager [ ]  |

|  |
| --- |
| **CONSENTEMENTS ET AUTORISATIONS** |
| **Consentement d'utilisation de photos**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 scoutes. Ces photos et vidéos sont parfois remises aux journaux locaux, à des partenaires pour la promotion du scoutisme, au service des communications de l'Association et peuvent être utilisées pour des publications de l'ASC ou du matériel promotionnel.**J'autorise** [ ]  **Je n'autorise pas** [ ]  l'Association des scouts du Canada ainsi que ses organisations affiliées à utiliser des photos et vidéos du membre inscrit.**Accompagnement****J'autorise** [ ]  **Je n'autorise pas** [ ]  mon enfant à quitter seul à la fin des réunions.**Consentement à la communication par courriel**En adhérant à l'Association des scouts du Canada (ASC), le membre s'abonne automatiquement aux communications par courriel de l'ASC ainsi que celles des organisations affiliées. Ces courriels à caractère non commercial servent à informer les membres des activités de l'Association.**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 sont 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 cliquant sur le bouton Enregistrer, je donne la permission à l'ASC ainsi qu'à ses organisations affiliées de divulguer ces informations en cas de besoin.**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, foulures, fractures, etc.); blessure 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 de devenir membre de l'ASC. J'autorise mon enfant ou enfant en tutelle à devenir membre de l'ASC.**Signature \*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Doit être signé **par le parent ou le tuteur** si le membre est âgé de moins de 18 ans. |

|  |
| --- |
| **SONDAGE** |
| [ ]  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, revues, journaux)[ ]  Site internet ou réseaux sociaux[ ]  Affiche à l'extérieur du local scout[ ]  Dépliant, affiche ou calendrier scout[ ]  Un des membres de ma famille est dans le Mouvement[ ]  Camp de jour[ ]  Autre:  |