



Photo

# FICHE D'INSCRIPTION DU MEMBRE

## 45<sup>e</sup> Groupe scout La Vallée des Monts

### 2021 - 2022

#### INFORMATION SCOUTE

Nouvelle Inscription     Réinscription     Modification de dossier

#### IDENTIFICATION DU SCOUT

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Année scolaire : \_\_\_\_\_

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

Votre enfant est autorisé à quitter le soir avec (autre que l'un des deux parents)0

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Mon enfant est AUTORISÉ à partir seul le soir.  Oui  Non

#### IDENTIFICATION DES PARENTS

Nom de la mère: \_\_\_\_\_

Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Même adresse que l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (Rés.): \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Facebook  Oui  Non \_\_\_\_\_

Nom du père: \_\_\_\_\_

Prénom du père : \_\_\_\_\_

Même adresse que l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (Rés.): \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Facebook  Oui  Non \_\_\_\_\_

## FACTURATION

Inscription à l'Association des Scouts du Canada (Non remboursable après le 1er octobre) (Inclut premier foulard, badge de groupe et d'unité)	150\$
Rabais enfant additionnel (cochez seulement lorsque vous inscrirez votre enfant supplémentaire)	<input type="checkbox"/> -10\$
Foulard de remplacement	<input type="checkbox"/> 7\$
Écusson de groupe de remplacement	<input type="checkbox"/> 4\$
Castors Louveteaux Aventuriers	<input type="checkbox"/> 200\$ <input type="checkbox"/> 300\$ <input type="checkbox"/> 200\$
Total : Vos versements doivent être datés le 20 du mois entre novembre et mai inclusivement.	_____ \$

## REÇU POUR IMPÔT

REÇU POUR IMPÔT : Je désire recevoir un reçu pour Crédit d'impôt pour les activités artistiques des enfants.

Nom du ou des parents payeurs à qui émettre un reçu :

Payeur 1 : \_\_\_\_\_ Payeur 2: \_\_\_\_\_

Le reçu vous sera remis au courant du mois de février

## 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 et Facebook. 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.

**Initiales :** \_\_\_\_\_

## 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.

Je m'engage à collaborer avec l'équipe d'animation et de gestion du Groupe scout La Vallée des Monts et à venir les rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

**Initiales :** \_\_\_\_\_

**AUTORISATION CAMP / SORTIE**

<b>Date</b>	<b>Camp / Sortie</b>	<b>Je certifie que toutes les informations sur la condition de santé et la liste médication sont à jour sur cette fiche.</b>	<b>Signature (si mineur, autorité parentale ou tuteur)</b>
		<input type="checkbox"/> Oui	

## Votre implication

Seriez-vous intéressée et disponible à faire partie d'une équipe d'animation?

Oui  Non  Peut-être

Seriez-vous intéressée et disponible à faire partie du conseil de gestion ?

Oui  Non  Peut-être

Seriez-vous disposée à donner un coup de main (cochez)

Transport,  Bricolage,  Cuisine aux camps,  Soutien aux réunions

Site Web – Page Facebook

Autre : \_\_\_\_\_