

## INFORMATIONS SCOUTES

Nouvelle inscription     Réinscription     Modification au dossier

District : \_\_\_\_\_ Groupe : \_\_\_\_\_ Nom de totem : \_\_\_\_\_

Castors     Hirondelles     Louveteaux     Exploratrices     Éclaireurs     Intrépides     Aventuriers     Pionniers     Routiers

## IDENTIFICATION DU MEMBRE

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin     Féminin    Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_ Année scolaire : \_\_\_\_\_

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

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel (13 ans et +) : \_\_\_\_\_

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

Courriel : \_\_\_\_\_ Je désire recevoir l'infolettre  Oui     Non

Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_ Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Lien avec le membre : \_\_\_\_\_

Libeller le reçu pour fin d'impôts au nom de : \_\_\_\_\_ NAS : \_\_\_\_\_

## 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/assurance-santé (volontaire) : \_\_\_\_\_ 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 :

### CONSENTEMENT À L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT ET DE 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.

**J'autorise** l'Association des scouts du Canada ainsi que ses organisations affiliées à administrer des soins médicaux.

**Je n'autorise pas** l'Association des scouts du Canada ainsi que ses organisations affiliées à administrer des soins médicaux.

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

**J'autorise** l'Association des scouts du Canada ainsi que ses organisations affiliées à administrer des médicaments en vente libre.

**Je n'autorise pas** l'Association des scouts du Canada ainsi que ses organisations affiliées à administrer des médicaments en vente libre.

### 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.

### CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION PAR COURRIEL

En adhérant à l'Association des scouts du Canada, le membre s'abonne automatiquement aux communications par courriel de l'ASC ainsi que celles des organisations affiliées. Ces courriels à caractère non commerciaux 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 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.

### 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 remplie **par le parent ou le tuteur** si le membre est âgé de moins de 18 ans.

### 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 : \_\_\_\_\_