



Année de scoutisme 2017 - 2018

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU PARTICIPANT AU PROGRAMME

P

Veillez noter que les renseignements recueillis dans ce formulaire permettront aux animateurs de faciliter la participation des jeunes aux activités des programmes de Scouts Canada et de réagir adéquatement en cas d'urgence. Scouts Canada s'engage à respecter la vie privée de ses membres et de leur famille ainsi que de ses employés en adhérant aux principes du respect de la vie privée, comme stipulé à l'Annexe 1 de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques.

En remplissant ce formulaire, vous reconnaissez et consentez à l'utilisation de vos renseignements personnels telle que décrite dans l'énoncé de confidentialité de Scouts Canada au myscouts.ca/fr/content/privacy-statement. Ce formulaire doit être rempli et signé par le parent/tuteur au début de chaque saison de scoutisme et présenté au commissaire de groupe. L'animateur recevra une copie de ce formulaire. Veillez noter qu'il est de la responsabilité du parent/tuteur d'aviser l'animateur de tout changement concernant la condition médicale de leur enfant/enfant en tutelle, le cas échéant. Le parent/tuteur doit aviser l'animateur de tout changement aux renseignements fournis sur ce formulaire au cours de l'année.

Les champs obligatoires sont marqués d'un *

À compter du 1^{er} septembre 2017, Scouts Canada imposera à tous les parents son nouveau système d'inscription en ligne et les groupes scouts ne seront plus en mesure d'accepter les formulaires d'inscription sur papier. Si vous utilisez ce type de formulaire avant cette date, assurez-vous que votre groupe aura suffisamment de temps pour traiter votre demande d'inscription.

SCOUT GROUP NAME AND ROLE*: _____

Scouts castors (5-7 ans) Scouts louveteaux (8-10 ans) Scouts (11-14) Scouts aventuriers (15-17 ans) Scouts routiers (18-26 ans)

Autres: _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT : Nouveau

Retour

Prénom*: _____ Second prénom: _____

Nom De Famille*: _____ Date de naissance (jjj/mm/aaa)*: _____

Sexe*: Masculin Féminin

N° tél. soirée*: _____ N° tél. jour: _____

Autre n° tél.: _____ Courriel*: _____

Ce courriel sera utilisé comme nom d'utilisateur dans myscouts.ca si le participant a plus de 18 ans.

Adresse*: _____ Ville*: _____

Prov./Territoire*: _____ Code postal*: _____

Principale langue parlée : anglais français

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

Si oui, veuillez préciser: _____

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS/TUTEURS : (veuillez fournir les coordonnées d'au moins un parent/tuteur ainsi que l'adresse, si elle diffère de celle susmentionnée)

Prénom*: _____ Prénom*: _____

Nom*: _____ Nom*: _____

Date de naissance (jjj/mm/aaa): _____ Date de naissance (jjj/mm/aaa): _____

N° tél. soirée: _____ N° tél. soirée: _____

N° tél. jour: _____ N° tél. jour: _____

Autre n° tél.: _____ Autre n° tél.: _____

Courriel*: _____ Courriel*: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

Ville: _____ Prov./Territoire: _____ Ville: _____ Prov./Territoire: _____

Code postal: _____ Pays: _____ Code postal: _____ Pays: _____

Courriel: Ce courriel sera utilisé comme nom d'utilisateur du parent/tuteur dans myscouts.ca si le participant a moins de 18 ans.*

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : (indiquez les coordonnées d'au moins une autre personne que le parent ou le tuteur)

Personne n°1*:

Nom*: _____

Prénom*: _____

N° tél. jour*: _____

N° tél. soirée*: _____

Autre n° tél.: _____

Lien avec le jeune*: _____

Permission pour ramener les jeunes d'une réunion ou d'une activité:

Oui Non

Personne n°2*:

Nom*: _____

Prénom*: _____

N° tél. jour*: _____

N° tél. soirée*: _____

Autre n° tél.: _____

Lien avec le jeune*: _____

Permission pour ramener les jeunes d'une réunion ou d'une activité:

Oui Non

Personne n°3*:

Nom*: _____

Prénom*: _____

N° tél. jour*: _____

N° tél. soirée*: _____

Autre n° tél.: _____

Lien avec le jeune*: _____

Permission pour ramener les jeunes d'une réunion ou d'une activité:

Oui Non

Année de scoutisme 2017 - 2018

Nom du participant : _____ Prénom du participant : _____

AUTORISATION POUR LES PROCÉDURES MÉDICALES D'URGENCE:

Résidents de toutes les provinces/territoires à l'exception du Québec :
L'expérience a démontré qu'à tout moment pendant le déroulement d'activités de scoutisme, une maladie ou un accident nécessitant une intervention chirurgicale ou médicale immédiate peut survenir. La présente donne l'autorisation à l'animateur responsable ou désigné de prendre les mesures nécessaires pour que mon enfant puisse recevoir des soins médicaux ou chirurgicaux appropriés en cas d'urgence, sans obtenir mon approbation préalable. Je comprends que je serai avisé le plus tôt possible si ce pouvoir est exercé.

RESIDENTS OF QUEBEC:

L'expérience a démontré qu'à tout moment pendant le déroulement d'activités de scoutisme, une maladie ou un accident nécessitant une intervention chirurgicale ou médicale immédiate peut survenir. Dans l'éventualité d'une urgence où la vie de mon enfant serait en danger ou que son intégrité serait menacée et que l'on serait dans l'impossibilité de me joindre, je consens à ce que des soins puissent être donnés à mon enfant sans mon consentement comme le prescrit le paragraphe 1 de l'article 13 du Code civil du Québec. Je comprends que je serai avisé le plus tôt possible si ce pouvoir est exercé.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX/D'URGENCE :

Numéro d'assurance maladie provincial/ territoriale (volontaire dans certaines provinces et certains territoires) : _____

Nom du médecin : _____ N° tél. du médecin : _____

Régime d'assurance détenu : (volontaire dans certaines provinces et certains territoires)* : Oui Non

Le participant a-t-il des allergies?* Oui Non Si oui, veuillez préciser ci-dessous et indiquer la gravité de l'allergie (moyenne, sévère ou potentiellement mortelle)*:

Veuillez indiquer toute condition médicale, maladie, intervention chirurgicale et tout trouble ou problème dont le membre a souffert ou souffre actuellement :

Est-ce que le participant/la participante doit recevoir des soins spéciaux, des médicaments ou suivre une diète spéciale?* Oui Non

Date de votre dernier vaccin pour le tétanos (mois et année) : _____ Niveau en natation : Ne nage pas Capable de nager

CONSENTEMENT POUR L'ANNUAIRE, LA PUBLICATION DES PHOTOS ET LES COLLECTES DE FONDS CONSENTEMENT POUR LES PHOTOS:

Tout au long de l'année, les animateurs, les parents et les employés de Scouts Canada prennent des photos et des vidéos des jeunes participants lors des activités scoutées. Ces photos 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 et aux services des communications de Scouts Canada et peuvent être utilisées pour les publications de Scouts Canada et le matériel promotionnel.

- Cochez cette case si vous NE consentez PAS à l'utilisation de photos de vous, de votre enfant ou de votre enfant en tutelle de la façon indiquée ci-dessus.*
 Cochez cette case si vous voulez recevoir de l'information concernant les collectes de fonds et les avantages offerts aux membres qui ne sont pas spécifiquement liés à votre programme scout.*
 Cochez cette case si vous voulez recevoir des courriels ou des envois postaux de la part de Scouts Canada comportant des renseignements pertinents et opportuns à propos de votre programme scout.*

PARTICIPATION DU PARENT/TUTEUR:

Vos animateurs BÉNÉVOLES ont besoin d'aide pour l'animation du programme de votre enfant. Nous savons que les parents/tuteurs aiment participer avec leur enfant/enfant en tutelle et Scouts Canada encourage cette participation. N'hésitez pas à cocher une ou plusieurs cases ci-dessous pour indiquer les domaines dans lesquels vous seriez prêts à donner un coup de main.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Animateur à temps plein/Parent bénévole | <input type="checkbox"/> Cuisine et banquets | <input type="checkbox"/> Travail du bois |
| <input type="checkbox"/> Communications | <input type="checkbox"/> Chant et musique | <input type="checkbox"/> Appels téléphoniques |
| <input type="checkbox"/> Nature et environnement | <input type="checkbox"/> Personne-ressource | <input type="checkbox"/> Jeux |
| <input type="checkbox"/> Animateur à temps partiel/Parent bénévole | <input type="checkbox"/> Dessin, Art | <input type="checkbox"/> Activités liées aux sciences et à l'ingénierie |
| <input type="checkbox"/> Organisation et planification | <input type="checkbox"/> Sports | <input type="checkbox"/> Collecte de fonds |
| <input type="checkbox"/> Activités de plein air | <input type="checkbox"/> Aide au camp | <input type="checkbox"/> Artisanat |
| <input type="checkbox"/> Administration du comité | <input type="checkbox"/> Interprétation de rôles/sketchs | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

MISE À JOUR DE L'INFORMATION: *Note: le parent ou le tuteur doit signer la section « Autorisation à participer » ci-dessous. Cette section doit être signée par le parent ou le tuteur lorsque des mises à jour sont effectuées pendant l'année de scoutisme.*

Mise à jour effectuée par (nom du parent) : _____ Signature : _____ Date : _____
(lettres moulées) (mm / jj / aaaa)

Mise à jour effectuée par (nom du parent) : _____ Signature : _____ Date : _____
(lettres moulées) (mm / jj / aaaa)

Mise à jour effectuée par (nom du parent) : _____ Signature : _____ Date : _____
(lettres moulées) (mm / jj / aaaa)

AUTORISATION À PARTICIPER :

Dois être rempli par le parent/tuteur si le candidat est âgé de moins de 18 ans. Je comprends que la participation au programme de Scouts Canada est volontaire et qu'elle implique certains risques lors de la participation à des activités scoutées. Après avoir attentivement évalué les risques possibles et ayant pleinement confiance que des précautions raisonnables seront prises pour assurer la sécurité et le bien-être de mon garçon, ma fille ou mon enfant en tutelle, j'autorise mon enfant ou enfant en tutelle à devenir membre de Scouts Canada et à participer pleinement aux activités.

Dois être rempli par les scouts routiers âgés de 18 ans et plus. Je souscrirai à la mission, aux principes, aux pratiques et aux méthodes de Scouts Canada. Je respecterai le Règlement, les politiques et procédures de Scouts Canada. Je comprends que la participation au programme de Scouts Canada est volontaire et qu'elle implique certains risques lors de la participation à des activités scoutées. Après avoir attentivement évalué les risques possibles, je ferai de mon mieux pour prendre les précautions nécessaires afin d'assurer la sécurité des autres membres (jeunes et adultes) ainsi que ma sécurité personnelle. J'ai lu, compris, accepté et signé le Code de conduite ou le ferai sous peu. Je consens à m'y conformer et comprends qu'il s'agit d'une condition essentielle à mon adhésion.

X

Signature du parent/tuteur

Date (mm / jj / aaaa)

X

Signature du scout de plus de 18 ans

Date (mm / jj / aaaa)

Note aux animateurs : À la fin de l'année, veuillez faire parvenir votre copie de ce formulaire au bureau de votre conseil.

* champs obligatoires