

INFORMATIONS SCOUTES

District :	Groupe :
Unité :	

IDENTIFICATION DU MEMBRE

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Sexe : Masculin Féminin

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Courriel (13 ans et +) : _____ Téléphone : _____

Le membre demeure chez : Parents Mère Père Garde partagée Autres _____

Si mineur : à la fin des activités scoutées, le membre peut partir seul : Oui Non

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

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec le membre : _____ Le répondant vit avec le membre : Oui Non

Courriel : _____ Je désire recevoir l'infolettre
 Cette infolettre permet d'être renseigné sur les activités scoutées de l'Association et de
 ses organisations affiliées. Oui Non

Téléphone à la résidence : _____ Téléphone au travail : _____

Téléphone cellulaire : _____

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

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec le membre : _____ Le répondant vit avec le membre : Oui Non

Courriel : _____ Je désire recevoir l'infolettre
 Cette infolettre permet d'être renseigné sur les activités scoutées de l'Association et de
 ses organisations affiliées. Oui Non

Téléphone à la résidence : _____ Téléphone au travail : _____

Téléphone cellulaire : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE (en cas d'espace insuffisant, joindre une feuille additionnelle)

Langue(s) parlée(s) à la maison : _____ Autres langue(s) parlée(s) _____

Particularités à considérer en regard aux conditions familiales ? Oui Non Lesquelles :

CONSENTEMENT À L'ADMINISTRATION DE SOINS MÉDICAUX

Permission pour les bénévoles qualifiés d'administrer les premiers soins ou d'autoriser des soins médicaux ou ambulanciers en cas d'urgence si les répondants et/ou toute autre personne désignée ne sont pas joignables.

Je comprends que les membres de l'Association des scouts du Canada ainsi que ses organisations affiliées devront administrer des soins médicaux.

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. 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.

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 inhérents.

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. J'ai lu et je m'engage à signer le formulaire d'acceptation des risques.

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 Bouche-à-oreille Répertoire des activités de loisir de ma ville Médias (télévision, radio, revue, journaux) Site internet
 Réseaux sociaux Dépliant, affiche ou calendrier scout Un ou des membres de ma famille sont dans le mouvement Camp de jour Salons
 D'un.e ami.e de mon enfant À travers Scout d'un jour Autre : _____