



Association des scouts du Canada  
7331, rue Saint-Denis, Montréal (Québec) H2R 2E5  
514 252-3011 • 1 866 297-2688  
www.scoutsducanada.ca • infoscout@scoutsducanada.ca

Scouts de Thetford  
4334, rue Saint-Jean, Thetford Mines (Québec) G6H 1Y6  
418 423-4931 • info@scoutsthetford.com  
www.scoutsthetford.com

# Formulaire d'inscription bénévole

## INFORMATIONS SCOUTES

District : \_\_\_\_\_ Groupe : \_\_\_\_\_  
Unité (si applicable) : \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION DU MEMBRE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin  
Type :  Membre Bénévole  Bénévole occasionnel  Aide de camp Fonction : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
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 résidence : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

## PREMIER RÉPONDANT EN CAS D'URGENCE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Moyen de communication privilégié 1 : \_\_\_\_\_ Moyen de communication privilégié 2 : \_\_\_\_\_

## DEUXIÈME RÉPONDANT EN CAS D'URGENCE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Moyen de communication privilégié 1 : \_\_\_\_\_ Moyen de communication privilégié 2 : \_\_\_\_\_

## 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 de ses organisations affiliées. Ces courriels à caractère non commercial servent à informer les membres.

## 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, sans que le membre puisse être identifié. 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 de devenir membre de l'ASC. Je m'engage d'ailleurs à lire et accepter le formulaire d'acceptation de risque.

## DÉCLARATION DES BÉNÉVOLES

En adhérant à l'Association des scouts du Canada (ASC), je m'engage à me conformer au Code de comportements attendus des adultes, aux politiques de l'Association des scouts du Canada et à suivre les procédures nécessaires afin de remplir les conditions internes à la vérification des antécédents judiciaires (VAJ) ou je confirme que ma VAJ est à jour sur le Système d'information des Scouts du Canada (SISC) (**OBLIGATOIRE POUR TOUS LES BÉNÉVOLES ET AIDES DE CAMPS**).

Par ailleurs, je m'engage à suivre dans les trois mois suivant mon entrée en fonction la formation relative à la protection des jeunes et par la suite à suivre toutes les formations obligatoires et nécessaires à l'exercice de ma fonction au sein de l'ASC.

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

Signature\* : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

\* Doit être remplie par le parent ou le tuteur si le membre est âgé de moins de 18 ans (dans le cas de l'Aide de camp)

## RESERVÉ À L'ADMINISTRATION (lorsqu'applicable pour le type de bénévole)

Responsable de l'entrevue : \_\_\_\_\_

Date de l'entrevue : \_\_\_\_\_

Date de la séance d'orientation à laquelle le membre a assistée : \_\_\_\_\_

Merci de joindre les formulaires suivants :

- Formulaire de consentement à la VAJ signé (si applicable)
- Code de comportement signé
- Formulaire Entente d'implication
- Formulaire Acceptation du risque signé
- Fiche santé

Notes :

Nom du responsable de recrutement : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_