



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

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 scout, 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 scout 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 scout 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 scout. 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 : _____