



INFORMATIONS SCOUTES

<input type="checkbox"/> Nouvelle inscription <input type="checkbox"/> Réinscription <input type="checkbox"/> Modification au dossier			<input type="checkbox"/> Bénévole / poste : _____	
<input type="checkbox"/> Castors	<input type="checkbox"/> Louveteaux	<input type="checkbox"/> Éclaireurs	<input type="checkbox"/> Pionniers	<input type="checkbox"/> Gestion : _____

IDENTIFICATION DU MEMBRE

Prénom : _____		Nom : _____		
Nom de totem : _____ (si totemisé)				
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ - _____ - _____		
Adresse : _____			Ville : _____	
Province : Québec	Code postal : _____	Courriel : _____		
Téléphone résidence : _____		Téléphone cellulaire : _____		Téléphone travail : _____
Si mineur : à la fin des activités scout, le membre peut partir seul : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Niveau de natation : <input type="checkbox"/> Ne sait pas nager <input type="checkbox"/> Sait nager	

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Numéro d'assurance-maladie/assurance-santé : _____		Expiration (AAAA-MM) : _____		
Section 1 : <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Médication <input type="checkbox"/> Autre : _____				
Détails ou posologie : _____				
Section 2 : <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Médication <input type="checkbox"/> Autre : _____				
Détails ou posologie : _____				
Section 3 : <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Médication <input type="checkbox"/> Autre : _____				
Détails ou posologie : _____				
Permission pour les bénévoles d'autoriser des soins médicaux ou ambulanciers en cas d'urgence si les parents ou tuteurs ne sont pas joignables.				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorisation pour les bénévoles d'administrer, si nécessaire, des médicaments en vente libre tels qu'acétaminophène / ibuprofène (Tylenol/Motrin) et onguent (Polysporin).				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que l'état de santé limite les activités physiques				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

CONSENTEMENT À L'UTILISATION DE PHOTOS ET VIDEOS

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.
 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

Les communications concernant les activités des unités et du groupe vous seront communiqués par courriel. Nous vous demandons d'y répondre le plus rapidement possible pour faciliter nos planifications.

Initial : _____

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; 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 rempli par le parent ou le tuteur si le membre est âgé de moins de 18 ans.



DÉCLARATION DES BÉNÉVOLES

Doit être rempli par tous les membres (participants et bénévoles) âgés de 18 ans et plus.

En adhérant à l'Association des scouts du Canada (ASC), tous les membres adultes, particulièrement les animateurs, les bénévoles, les bénévoles occasionnels et les employés s'engagent à :

- Protéger et respecter l'intégrité physique des jeunes;
- Protéger et respecter l'intégrité morale des jeunes;
- Prendre toutes les précautions nécessaires afin de garantir un milieu sécuritaire pour les jeunes;
- Prendre toutes les mesures nécessaires afin d'éviter d'être dans une situation ambiguë pouvant mettre en doute le bien-fondé de ses actions ou de ses paroles par rapport aux jeunes;
- Déclarer au chef de groupe, au commissaire de district ou au commissaire national tout comportement suspect ou situation à risque;
- Dénoncer immédiatement aux autorités, au commissaire de district et au commissaire national toute conduite illégale, répréhensible ou dangereuse;
- Faire vérifier leurs antécédents judiciaires dès leur entrée en fonction et mettre à jour cette vérification tous les trois ans.

La protection des jeunes est une priorité pour l'ASC. Tous les adultes y oeuvrant en sont responsables. Advenant une enquête des autorités ou de l'Association, un membre peut être suspendu par mesure conservatoire. Dans le cas où un manquement à la protection des jeunes est démontré, un membre peut être exclu de l'Association. **Tolérance zéro à l'égard d'un manquement à la protection des jeunes.**

- Je joins à cette inscription mon formulaire de 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**).

Signature : _____ Date : _____

IDENTIFICATION D'UN PREMIER RÉPONDANT EN CAS D'URGENCE

Prénom : _____		Nom : _____	
Adresse : _____		Ville : _____	
Province : Québec	Code postal : _____	Courriel : _____	
Téléphone résidence : _____		Téléphone cellulaire : _____	Téléphone travail : _____
Avez-vous déjà fait du scoutisme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Occupation : _____	Loisirs/Activités : _____
Lien avec le membre : _____		Permission de venir chercher le jeune après les réunions ou les activités? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

IDENTIFICATION D'UN SECOND RÉPONDANT EN CAS D'URGENCE

Prénom : _____		Nom : _____	
Adresse : _____		Ville : _____	
Province : Québec	Code postal : _____	Courriel : _____	
Téléphone résidence : _____		Téléphone cellulaire : _____	Téléphone travail : _____
Avez-vous déjà fait du scoutisme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Occupation : _____	Loisirs/Activités : _____
Lien avec le membre : _____		Permission de venir chercher le jeune après les réunions ou les activités? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	