



FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU PARTICIPANT AU PROGRAMME

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. Les principes directeurs et procédures de protection des renseignements personnels de Scouts Canada ainsi qu'un document explicatif de ce formulaire peuvent être consultés sur le site Web de Scouts Canada au scouts.ca/fr/déclaration-de-confidentialité. 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.

NOM DU GROUPE SCOUT ET DU RÔLE : _____

Scouts castors (5-7 ans)
 Scouts (11-14 ans)
 Scouts routiers (18-26 ans)
 SCOUTAccès senior (8-10 ans)
 Scouts louveteaux (8-10 ans)
 Scouts aventuriers (14-17 ans)
 SCOUTAccès junior (5-7 ans)
 Aventure extrême (14-17 ans)
 Scouts dans les écoles (9-12 ans)

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT : Nouveau Retour

Nom : _____ N° tél. soirée : _____ Adresse : _____
 Prénom : _____ Autre n° tél. : _____ Ville : _____
 Second prénom : _____ Courriel : _____ Prov./Terr. : _____
 Surnom : _____ *Ce courriel sera utilisé comme nom d'utilisateur dans* Code postal : _____
myscouts.ca si le participant a plus de 18 ans. Pays : _____
 Date de naissance (jjj/mm/aaa): _____
 Sexe : Masculin Féminin
 Niveau en natation : Ne nage pas Capable de nager Principale langue (anglais ou 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)

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
N° tél. jour : _____	N° tél. jour : _____
N° tél. soirée : _____	N° tél. soirée : _____
Autre n° tél. : _____	Autre n° tél. : _____
Courriel * : _____	Courriel * : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Ville : _____ Prov./Terr. : _____	Ville : _____ Prov./Terr. : _____
Code postal : _____ Pays : _____	Code postal : _____ Pays : _____

*Courriel * : Cochez cette case si vous NE souhaitez PAS être informé des activités de financement et des offres spéciales faites aux membres autres que celles qui concernent directement votre programme scout.*

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

Personnes n°1 :	Personnes n°2 :	Personnes n°3 : (non_répertorié dans myscouts)
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____	Prénom : _____
N° tél. jour : _____	N° tél. jour : _____	N° tél. jour : _____
N° tél. soirée : _____	N° tél. soirée : _____	N° tél. soirée : _____
Autre n° tél. : _____	Autre n° tél. : _____	Autre n° tél. : _____
Lien avec le jeune : _____	Lien avec le jeune : _____	Lien avec le jeune : _____
Permission de venir chercher le jeune lors des réunions ou lors des activités? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Permission de venir chercher le jeune lors des réunions ou lors des activités? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Permission de venir chercher le jeune lors des réunions ou lors des activités? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

CONSENTEMENT D'UTILISATION DE PHOTOS ET CONSENTEMENT DES COLLECTES DE FONDS :

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 scouts. 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 NE souhaitez PAS être informé des activités de financement et des offres spéciales faites aux membres autres que celles qui concernent directement votre programme scout.



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.

Résidents 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. 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 :

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

Date du dernier vaccin pour le tétanos (mois et année) : _____

Régime d'assurance détenu : Oui Non _____

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

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. Inscrivez les détails ci-dessous :

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

Si oui, Veuillez fournir les détails : _____

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"/> Aide pour les camps | <input type="checkbox"/> Cuisine, banquets |
| <input type="checkbox"/> Animateur à temps partiel /parent bénévole | <input type="checkbox"/> Travail du bois | <input type="checkbox"/> Personne-ressource |
| <input type="checkbox"/> Nature et environnement | <input type="checkbox"/> Jeux | <input type="checkbox"/> Sports |
| <input type="checkbox"/> Organisation et planification | <input type="checkbox"/> Collecte de fonds | <input type="checkbox"/> Activité théâtrale, saynètes, jeu de rôle |
| <input type="checkbox"/> Administration du comité | <input type="checkbox"/> Autres _____ | <input type="checkbox"/> Téléphone |
| <input type="checkbox"/> Chansons, musique | <input type="checkbox"/> Communication | <input type="checkbox"/> Activités de science/ingénierie |
| <input type="checkbox"/> Artisanat, bricolage | <input type="checkbox"/> Activités de plein air | <input type="checkbox"/> Dessin, art |

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 _____

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.