

## DEMANDE D'ADHÉSION ET DE NOMINATION D'UN BÉNÉVOLE

B



Ce formulaire doit être rempli par les bénévoles adultes, les parents/tuteurs d'un jeune animateur (animateur d'activités) ou les animateurs en formation au début de chaque année de scoutisme. Cette demande d'adhésion sera envoyée au bureau du conseil local et une copie sera gardée par le personnel concerné (c.-à-d., l'animateur de section, le commissaire, le président du comité) dans l'éventualité d'une urgence médicale. Il est de la responsabilité du bénévole adulte ou du parent/tuteur d'un jeune animateur de mettre à jour les renseignements personnels, médicaux ou autres contenus dans ce formulaire durant l'année de scoutisme. 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](http://myscouts.ca/fr/content/privacy-statement).

## NOM DU GROUPE SCOUT :

- Scouts castors (5-7 ans)       SCOUTAccès junior (5-7 ans)  
 Scouts louveteaux (8-10 ans)       SCOUTAccès senior (8-10 ans)  
 Scouts (11-14 ans)       Aventure extrême (14-17 ans)  
 Scouts aventuriers (14-17 ans)       Scoutisme dans les écoles  
 Scouts routiers (18-26 ans)       Autre : \_\_\_\_\_  
 Comité de groupe

## FONCTION DANS L'ORGANISATION :

- Animateur de section  
 Animateur adjoint  
 Autre \_\_\_\_\_  
 Postes bénévoles pour les jeunes  
 Animateur d'activités (14-15)  
 Animateur en stage (16-17)

## RENSEIGNEMENTS D'ADHÉSION :

Nouveau       Retour

Cocher :  M.     Mme.     Mlle.

N° tél. jour : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

N° tél. soir : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Surnom : \_\_\_\_\_

Autre n° tél. : \_\_\_\_\_

Prov./Terr. : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Second prénom : \_\_\_\_\_

*Courriel : Ce courriel sera utilisé comme nom d'utilisateur dans myscouts.ca si le participant a plus de 18 ans.*

Courriel : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

Employeur actuel : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin     Féminin

Profession/Emploi : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Les bénévoles adultes doivent inscrire les coordonnées d'au moins une personne à contacter en cas d'urgence. Utilisez cette section pour inscrire les renseignements du parent/tuteur et d'une autre personne à contacter en cas d'urgence pour les jeunes animateurs. Le courriel est seulement requis pour le parent/tuteur d'un jeune.

Personne ou parent/tuteur n° 1 :

Personne ou parent/tuteur n° 2 :

Coordonnées en cas d'urgence pour les jeunes animateurs :

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne désignée : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne désignée : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne désignée : \_\_\_\_\_

N° tél. jour : \_\_\_\_\_

N° tél. jour : \_\_\_\_\_

N° tél. jour : \_\_\_\_\_

N° tél. soir : \_\_\_\_\_

N° tél. soir : \_\_\_\_\_

N° tél. soir : \_\_\_\_\_

Autre n° tél. : \_\_\_\_\_

Autre n° tél. : \_\_\_\_\_

Autre n° tél. : \_\_\_\_\_

Courriel du parent/tuteur\* : \_\_\_\_\_

Courriel du parent/tuteur\* : \_\_\_\_\_

*Courriel\* : Le courriel du parent/tuteur sera utilisé comme nom d'utilisateur du compte myscouts.ca si le candidat est âgé de moins de 18 ans.*

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

La personne désignée a-t-elle 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 candidat bénévole doit recevoir des soins spéciaux, des médicaments ou suivre une diète spéciale?  Oui     Non

Si oui, Veuillez fournir les détails : \_\_\_\_\_



Nom du candidat :

Prénom du candidat :

**RENSEIGNEMENTS SUR NOTRE POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ :**

Ces articles se rapportent à la politique de confidentialité de Scouts Canada, et à ce que nous pouvons faire avec les renseignements que vous nous fournissez. Veuillez examiner la politique de confidentialité au [scouts.ca/fr/déclaration-de-confidentialité](http://scouts.ca/fr/déclaration-de-confidentialité) avant de faire votre choix. 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 scoutées. Ces photos sont habituellement conservées dans les albums photo de 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 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.
- Cochez cette case si vous NE souhaitez PAS que votre nom et adresse courriel apparaissent dans le répertoire des employés et bénévoles.
- Cochez cette case si vous NE souhaitez PAS recevoir le magazine Scouting Life.

**RÉFÉRENCES PERSONNELLES :** (pour les nouveaux candidats et les bénévoles qui exerceront un rôle de leader auprès des jeunes pour la première fois)

Veuillez fournir cinq références : employeur actuel ou récent; organisation jeunesse où vous avez fait du bénévolat ou références morales (dont une seule peut être un membre de votre famille). Si vous ne pouvez fournir de référence d'un employeur ou d'une organisation jeunesse, veuillez fournir d'autres références morales. Si nous avons de la difficulté à vérifier les trois premières références, nous communiquerons avec les deux autres.

Nom référence n° 1 : _____	N° tél. soir : _____	Autre n° tél. : _____
Courriel : _____	Lien avec la personne désignée : _____	
Nom référence n° 2 : _____	N° tél. soir : _____	Autre n° tél. : _____
Courriel : _____	Lien avec la personne désignée : _____	
Nom référence n° 3 : _____	N° tél. soir : _____	Autre n° tél. : _____
Courriel : _____	Lien avec la personne désignée : _____	
Nom référence n° 4 : _____	N° tél. soir : _____	Autre n° tél. : _____
Courriel : _____	Lien avec la personne désignée : _____	
Nom référence n° 5 : _____	N° tél. soir : _____	Autre n° tél. : _____
Courriel : _____	Lien avec la personne désignée : _____	

**MISE À JOUR DE L'INFORMATION :** *Note : Le participant doit signer « l'accord du participant » au bas du formulaire. Cette section doit être signée par le participant lorsque des mises à jour sont effectuées pendant l'année de scoutisme.*

Nom de l'adulte : _____ <i>(Lettres moulées)</i>	Signature : _____	Date : _____ <i>(jj/mm/aaaa)</i>
Nom de l'adulte : _____ <i>(Lettres moulées)</i>	Signature : _____	Date : _____ <i>(jj/mm/aaaa)</i>

**ACCORD DU PARTICIPANT :**

À remplir par les scouts routiers âgés de 18 ans et plus.

- Je souscris à la mission et aux principes de scoutisme et en ferai activement la promotion.
- 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.
- J'accepte, comme exigences d'adhésion, de me soumettre à une vérification de casier judiciaire (y compris la vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables) et à fournir un dossier de police vierge.
- Je déclarerai tous changements concernant mes antécédents judiciaires à Scouts Canada.
- J'accepte de participer à un cours de Badge de Bois niveau I dès ma première année de participation.
- Je respecterai le Règlement, les politiques et procédures de Scouts Canada (vous trouverez de l'information à ce sujet au [www.scouts.ca](http://www.scouts.ca)).
- Je comprends que la participation au programme de Scouts Canada est volontaire et qu'il y a un certain niveau de risque dans les activités de scoutisme. Après avoir sérieusement évalué les risques possibles, je prendrai les précautions nécessaires pour assurer la sécurité et le bien-être des participants qui me sont confiés ainsi que ma sécurité personnelle.

À remplir par le parent ou le tuteur d'un animateur d'activités ou d'un animateur en stage de moins de 18 ans.

- Je comprends que la participation au programme de Scouts Canada est volontaire et implique un certain niveau de risque lors de la participation à des activités de scoutisme. 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/enfant en tutelle à devenir membre de Scouts Canada et à participer pleinement aux activités.
- Résidents de toutes les provinces/territoires à l'exception du Québec : 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 : 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.

X

Signature du candidat

Date (jj/mm/aaaa)

X

Signature du parent/tuteur

Date (jj/mm/aaaa)

Approbation de la nomination

Signature du commissaire de groupe, de secteur ou de conseil. Nom (Lettres moulées)

Date (jj/mm/aaaa)

Note aux animateurs : À la fin de l'année, veuillez faire parvenir votre copie de ce formulaire au bureau de votre conseil.