



Scouts

du Canada

18^e Groupe Scout
Mont-Saint-Hilaire

FICHE INSCRIPTION JEUNE

INSCRIPTION ET RÉINSCRIPTION

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Nouvelle inscription | ☐ Réinscription | ☐ Modification au dossier |
| ☐ Castors | ☐ Louveteaux-Coyotes | ☐ Louveteaux-Lynx |
| ☐ Éclaireurs-Montagnards | ☐ Éclaireurs-Sentinelles | ☐ Pionniers |
| | | ☐ Routiers |

INFORMATIONS GÉNÉRALES DU JEUNE

Nom :	Prénom :		
Adresse :		☐ Garde partagé	
Ville :	Code postal :		
Téléphone Primaire :	☐ Cellulaire	Courriel du jeune :	
Date de naissance (année/mois/jour) :	Genre :	☐ Masculin	☐ Féminin
		☐ Autre :	
École :	Niveau scolaire :	Nb années scout :	
Nom du totem (si totémisé aux scouts) :			

INFORMATIONS PARENT/TUTEUR PRIMAIRE

Lien avec le jeune :

Nom :	Prénom :		
Adresse :		☐ Même que le Jeune	
Téléphone Primaire :	☐ Cellulaire	Téléphone Secondaire :	☐ Cellulaire
Courriel :		Je désire recevoir l'infolettre de l'ASC : ☐ Oui ☐ Non	

INFORMATIONS PARENT/TUTEUR SECONDAIRE

Lien avec le jeune :

Nom :	Prénom :		
Adresse :		☐ Même que le Jeune	
Téléphone Primaire :	☐ Cellulaire	Téléphone Secondaire :	☐ Cellulaire
Courriel :		Je désire recevoir l'infolettre de l'ASC : ☐ Oui ☐ Non	

AUTORISATIONS PHOTOS

- | | |
|--|---|
| J'autorise le Groupe Scout Mont-Saint-Hilaire à publier des photos et vidéos de mon jeune au groupe Facebook privé de l'unité dans laquelle il est inscrit. Notez qu'il s'agit d'un groupe protégé et accessible uniquement aux parents . | ☐ Oui ☐ Non |
| J'autorise le Groupe Scout Mont-Saint-Hilaire à utiliser des photos et vidéos de mon jeune pour la promotion du scoutisme dans le journal, sur le site internet local, et/ou sur le site officiel de l'Association des Scouts du Canada. | ☐ Oui ☐ Non |

FRAIS D'INSCRIPTION :

En cas d'abandon durant le premier mois suivant l'inscription, celle-ci sera remboursée au complet. **Après plus d'un mois de participation**, aucun montant ne sera remboursé.

- | | |
|--|--|
| ☐ Virement Interac : Tresorerie@ScoutStHilaire.com | ☐ Cheque : |
| <ul style="list-style-type: none">Dans le champ prévu pour la question secrète, inscrire le nom de l'enfant et le nom de l'unitéDans le champ prévu pour la réponse à la question secrète, inscrire « scouts » | <ul style="list-style-type: none">Au nom du Groupe Scout Mont-Saint-Hilaire |

CONTACT EN CAS D'URGENCE		Contact autre que les parents ou tuteurs, si ceux-ci sont absents.	Lien avec le jeune :
Nom :		Prénom :	
Téléphone Primaire :	☐ Cellulaire	Téléphone Secondaire :	☐ Cellulaire

MÉDECIN	
Médecin de famille : ☐ Oui ☐ Non	Nom du médecin :
Hôpital ou clinique :	Téléphone :

REMARQUES ET COMPORTEMENT	Remarques susceptibles de nous aider à mieux comprendre votre jeune . Présente-t-il une particularité dans son comportement?
☐ TDA/H ☐ TSA ☐ Hypersensibilité : ☐ Anxiété/phobies :	

INFORMATIONS MÉDICALES / PRÉVENTION		Vaccins à jour : ☐ Oui ☐ Non
No. Assurance Maladie :	Date d'expiration (année/mois/jour) :	
Médicaments base régulière : ☐ Oui ☐ Non	Précisez :	
☐ Eczéma	☐ Urticaire	☐ Asthme
☐ Somnambulisme	☐ Terreur nocturnes	☐ Énurésie
☐ Autres maladies/limitations qui empêcheraient la participation aux activités (précisez) :	☐ Épilepsie	☐ Migrations
☐ Sait nager	☐ Sait nager avec flotteur	☐ Ne sais pas nager

ALLERGIES	Epipen ou Twinject : ☐ Oui ☐ Non
☐ Pénicilline	☐ Morphine
☐ Animaux / Insectes :	☐ Pollen
☐ Produits chimiques :	☐ Piqûres d'insectes
☐ Aliments :	☐ Saignement du nez
☐ Autres :	☐ Porte de lunettes

POUR LES JEUNES FEMMES	
Menstruations? ☐ Oui →	Médicaments? ☐ Oui ☐ Non
☐ Non →	Renseignée? ☐ Oui ☐ Non

AUTORISATIONS SANTÉ	
J'autorise les bénévoles à administrer, si nécessaire, des médicaments en vente libre , tel que l'acétaminophène (Tylenol), ibuprofène (Advil), l'antihistaminique (Benadryl), et onguent (Polysporin).	☐ Oui ☐ Non
J'autorise le partage de ces informations , y compris les informations médicales, avec les autres membres de l'équipe d'animation au sein de l'unité, uniquement dans la mesure nécessaire pour assurer la santé et sécurité de mon jeune.	☐ 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 <i>Système d'information des Scouts du Canada</i> (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 qu'à ses organisations affiliées de divulguer ces informations en cas de besoin.

SIGNATURE : _____ **DATE :** _____