

## INFORMATIONS SCOUTES

Nouvelle inscription  
  Réinscription  
  Modification au dossier  
  Participant  
  Bénévole (poste : \_\_\_\_\_)  
  Contact

District : \_\_\_\_\_ Groupe : \_\_\_\_\_ Nom de totem : \_\_\_\_\_

Castors  
  Hirondelles  
  Louveteaux  
  Exploratrices  
  Éclaireurs  
  Intrépides  
  Aventuriers  
  Pionniers  
  Routiers

## IDENTIFICATION DU MEMBRE

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin    Féminin  
 Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_ Année scolaire : \_\_\_\_\_

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

Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_ Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Si mineur : à la fin des activités scout, le membre peut partir seul :  Oui    Non  
 Niveau de natation :  Ne sait pas nager    Sait nager

## IDENTIFICATION DU PARENT OU TUTEUR (PREMIER RÉPONDANT EN CAS D'URGENCE)

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Je désire recevoir l'infolettre  Oui    Non

Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_ Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Lien avec le membre : \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION DU PARENT OU TUTEUR (SECOND RÉPONDANT EN CAS D'URGENCE)

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Je désire recevoir l'infolettre  Oui    Non

Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_ Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Lien avec le membre : \_\_\_\_\_ Permission de venir chercher le jeune après les réunions ou les activités?  Oui    Non

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (en cas d'espace insuffisant, joindre une feuille additionnelle)

Numéro d'assurance-maladie/assurance-santé (volontaire) : \_\_\_\_\_ Expiration (AAAA-MM) : \_\_\_\_\_

Section 1 :  Allergie    Maladie    Handicap    Médication    Autre : \_\_\_\_\_

Détails ou posologie :

Section 2 :  Allergie    Maladie    Handicap    Médication    Autre : \_\_\_\_\_

Détails ou posologie :

Section 3 :  Allergie    Maladie    Handicap    Médication    Autre : \_\_\_\_\_

Détails ou posologie :

*(en cas d'espace insuffisant, joindre une feuille additionnelle)*

Permission pour les bénévoles d'autoriser des soins médicaux ou ambulanciers en cas d'urgence si les parents ou tuteurs ne sont pas joignables.

Oui  
 Non

Autorisation pour les bénévoles d'administrer, si nécessaire, des médicaments en vente libre tels qu'acétaminophène (Tylenol) et onguent (Polysporin).

Oui  
 Non

## 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 scoutées. 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

En adhérant à l'Association des scouts du Canada, le membre s'abonne automatiquement aux communications par courriel de l'ASC ainsi que celles des organisations affiliées. Ces courriels à caractère non commerciaux servent à informer les membres des activités de l'Association.

## 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.

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.

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 œuvrant 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 : \_\_\_\_\_

## 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 ou dans le programme *Tout le monde dehors!*  Bouche-à-oreille  Répertoire des activités de loisir  Je suis un ancien scout
- Activité «Amène un ami»  Médias (télévision, radio, revue, journaux)  Site internet et/ou réseaux sociaux  Affiche à l'extérieur du local scout
- Dépliant, affiche ou calendrier scout  Un ou des membres de ma famille sont dans le mouvement  Camp de jour  Autre : \_\_\_\_\_