

DEMANDE D'ADHÉSION ET DE NOMINATION D'UN BÉNÉVOLE

Ce formulaire doit être rempli par l'adulte au début de chaque année de scoutisme. Cette demande d'adhésion sera envoyée au bureau du conseil local, 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 de l'adulte 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, tel qu'il est stipulé à l'Annexe 1 du Règlement sur la protection de la vie privée et des documents électroniques. Les principes directeurs et procédures de protection des renseignements personnels peuvent être consultés sur le site Web de Scouts Canada www.scouts.ca. Une explication de ce formulaire se trouve sur le site Web de Scouts Canada au www.scouts.ca/aa.

Nom du groupe de scoutisme : _____

Fonction au sein du scoutisme : Animateur de section Animateur adjoint Autre _____

Travaillant avec :

- Castors Louveteaux Scouts Aventuriers
 Routiers SCOUTaccès junior (5-7 ans) SCOUTaccès senior (8-10 ans)
 Aventure extrême (14-17 ans) Comité de groupe Autre _____

Renseignements d'adhésion: Nouveau Retour

Veillez cocher : M Mme Mlle Autre _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____ Second prénom : _____

Surnom : _____ Sexe : Masculin Féminin Date de naissance (j/m/a) : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____

Tél. autre : _____ Affiliation religieuse : _____

Numéro d'assurance maladie provinciale : _____ (Sur une base volontaire dans certaines provinces)

Employeur actuel : _____ Profession/Emploi : _____

Y a-t-il des conditions médicales, familiales, culturelles ou religieuses que l'animateur doit connaître?

Oui Non Si oui, veuillez préciser à l'animateur.

Renseignements en cas d'urgence :

Personne à contacter : _____ Téléphone le jour : _____

Tél. domicile : _____ Tél. autre : _____ (Cette information n'est pas conservée dans le SGM)

Lien avec la personne désignée : _____

Renseignements médicaux/d'urgence : (Les renseignements médicaux ne sont pas conservés dans le SGM)

Nom du médecin: _____ Tél. du médecin: _____

Couverture d'assurance détenue : Oui Non _____

La personne désignée a-t-elle des allergies? Oui Non Si oui, veuillez préciser ci-dessous : _____

Veillez indiquer toute condition médicale, maladie, intervention chirurgicale et tout désordre ou problème dont le membre a souffert ou souffre actuellement. Fournir 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 Veuillez fournir les détails ci-dessous: _____

Date du dernier tétanos (mois et année) : _____

Niveau en natation : Ne nage pas Capable de nager **(Plus haut niveau atteint) :** _____



Nom de famille du participant : _____

Prénom du participant : _____

Consentement d'utilisation de photos et consentement des collectes de fonds :

Tout au long de l'année de scoutisme, les animateurs, parents et employés de Scouts Canada prennent des photos et des vidéos des jeunes participant à des activités de scoutisme. Ces photos sont habituellement conservées dans les albums photos des groupes et publiées sur le site Web des groupes. 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. Sauf dispositions contraires à celles mentionnées ci-dessus, je consens à l'utilisation d'images de moi ou de mon enfant/pupille.

- JE NE VEUX PAS que les images soient utilisées aux fins indiquées ci-dessus.
- Cocher la case si vous NE DÉSIREZ PAS être informé des collectes de fonds ou autres avantages offerts aux membres qui ne sont pas directement reliés à votre programme de scoutisme.
- Cocher la case si vous NE DÉSIREZ PAS recevoir le magazine Scouting Life

Références personnelles (nom et coordonnées) nouveaux participants seulement :

Vous ne pouvez inclure qu'un seul membre de votre famille. Si nous avons des difficultés avec les références fournies nous vous contacterons pour de nouvelles références.

1. _____ Téléphone le jour : _____ Tél. autre : _____
2. _____ Téléphone le jour : _____ Tél. autre : _____
3. _____ Téléphone le jour : _____ Tél. autre : _____

Mise à jour de l'information :
Mis à jour par :

Nom de l'adulte : _____ **Signature :** _____ **Date :** _____
 (Lettres d'imprimerie) (jj / mm / aaaa)

Mis à jour par :

Nom de l'adulte : _____ **Signature :** _____ **Date :** _____
 (Lettres d'imprimerie) (jj / mm / aaaa)

Accord des candidats :

- Je souscrirai à la Mission et aux Principes de scoutisme et en ferai activement la promotion.
- J'accepte, comme exigences d'adhésion, de me soumettre à une vérification de casier judiciaire et à fournir un dossier de police vierge.
- J'accepte de participer à un cours de Badge de Bois 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).
- Je comprends que la cotisation d'adhésion payée à Scouts Canada pour chaque animateur inclut les frais annuels non remboursables d'abonnement aux publications Canyouth pour la revue *Scouting Life Magazine*
- Je comprends que la participation à 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.

Signature du candidat

Date: jj / mm / aaaa

**Approbation
de l'affectation:**

Signature du commissaire de groupe, de secteur ou de conseil _____ **Nom (Lettres d'imprimerie)** _____ **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.



Liste de vérification de sélection des bénévoles

Les renseignements apparaissant sur ce formulaire sont confidentiels. Une fois le formulaire rempli, faire parvenir l'original au bureau de votre conseil ou Centre administratif. (Le masculin est utilisé dans le présent questionnaire comme genre neutre)

NE PAS REPRODUIRE.

Nom de famille à la naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance (jj/mm/année) : _____

N° de membre : _____

Groupe scout et section : _____

Entrevue de sélection - Une entrevue confidentielle doit être réalisée par deux intervieweurs approuvés de Scouts Canada. Cette section doit être remplie à la suite de l'entrevue en dehors de la présence du candidat.

Interviewé par :

Nom	Position au sein du scoutisme	Date

Oui	Non	Incertain	Commentaires pour expliquer <i>non</i> ou <i>incertain</i>
			S'engage à entretenir des interactions jeune/adulte appropriées.
			S'engage à offrir des programmes stimulants.
			S'engage à l'expression active de la mission, des principes et de la promesse.
			S'engage à planifier des activités de plein air.
			S'engage à poursuivre son développement personnel.
			S'engage à être un modèle positif.
			S'engage à adopter une approche de leadership partagé.
			S'engage à être ouvert, honnête et objectif.
			S'engage à protéger les jeunes et à prendre les mesures de sécurité appropriées pour l'animation du programme.

		Le candidat est-il apte pour le service bénévole selon ces directives ?
--	--	---

Vérification des références - Vous devez communiquer avec chaque personne pour vérifier les références.

Date de contact	Contacté par	Depuis combien de temps cette personne connaît-elle le candidat?	Relation avec le candidat?	Le candidat travaille-t-il bien avec les jeunes?	Le candidat travaille-t-il bien avec les adultes?	Cette personne désire-t-elle recommander le candidat à Scouts Canada?	Cette personne accepterait-elle que le candidat travaille seul avec son enfant?
1				Oui Non Incertain	Oui Non Incertain	Oui Non Incertain	Oui Non Incertain
2				Oui Non Incertain	Oui Non Incertain	Oui Non Incertain	Oui Non Incertain
3				Oui Non Incertain	Oui Non Incertain	Oui Non Incertain	Oui Non Incertain

Commentaires pour expliquer *non* ou *incertain* :

Approbation du commissaire compétent :

Je confirme que la personne ci-mentionnée a complété la *Procédure de sélection des bénévoles adultes* et est admissible à travailler avec les jeunes à titre de membre bénévole adulte.

Signé : _____ Date : _____

jj / mm / aaaa

Directeur général du conseil

Je confirme que la Procédure de sélection des bénévoles a été effectuée pour la personne ci-mentionnée, qu'une attestation de vérification du dossier de police est dans nos dossiers et que ce candidat est acceptable pour devenir, membre de Scouts Canada.

Signé : _____ Date : _____

jj / mm / aaaa