

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU PARTICIPANT AU PROGRAMME**P**

Le but de la cueillette d'information de ce formulaire est de fournir aux animateurs les renseignements dont ils ont besoin pour faciliter la participation du jeune aux activités de programme de Scouts Canada et pour être en mesure de répondre à une 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, 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 et une explication de ce formulaire se retrouve sur le site Web de Scouts Canada au www.scouts.ca/ef. 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.

**SCOUTS CANADA**

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/pupille, le cas échéant. Le parent/tuteur doit aviser l'animateur de tout changement aux renseignements fournis sur ce formulaire se produisant au cours de l'année.

Nom du groupe de scoutisme et fonction : _____

- Castors (5-7 ans) Louveteaux (8-10 ans) Scouts (11-14 ans) Aventuriers (14-17 ans)
 Routiers (18-26 ans) Animateur d'activités (14-15 ans) Animateur en stage (16-17 ans)
 SCOUTaccès junior (5-7 ans) SCOUTaccès senior (8-10 ans) Aventure extrême (14-17 ans)

Renseignements sur le participant : Nouveau Retour

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

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

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

Pays : _____ Courriel : _____ Tél. domicile : _____

Tél. autre : _____ Affiliation religieuse : _____

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

Y a-t-il des conditions médicales, familiales, culturelles ou religieuses que l'animateur doit connaître? (Cette information n'est pas conservée dans le SGM)

 Oui Non Si oui, veuillez préciser à l'animateur.
L'information de contact alternative de secours : (noms en plus des parents/gardiens ci-dessus)

Nom du parent/tuteur (si l'adresse est la même que ci-dessus): _____ Courriel : _____

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

Nom du parent/tuteur (si différente de ci-dessus) : _____ Courriel : _____

Tél. le jour : _____ Tél. domicile : _____ Tél. autre : _____
(n'est pas conservée dans le SGM)**Renseignements en cas d'urgence :** (nom autre que celui mentionné ci-dessus)

Personne à contacter : _____ Tél. le jour : _____ Tél. domicile : _____

Tél. autre : _____ Lien avec le jeune : _____
(n'est pas conservée dans le SGM)Permission de venir chercher le jeune lors des réunions ou lors des activités? Oui Non**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 : _____

Procédures 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 qu'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.

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.

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/pupille et Scouts Canada encourage cette participation. N'hésitez pas à cocher une ou plusieurs cases ci-dessous, indiquant les domaines dans lesquels vous seriez intéressé à apporter votre aide.

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

Mise à jour de l'information :

Mis à jour par :

Nom du parent/tuteur : _____ Signature : _____ Date : _____
(Lettres d'imprimerie) (jj / mm / aaaa)

Mis à jour par : _____

Nom du parent/tuteur : _____ Signature : _____ Date : _____
(Lettres d'imprimerie) (jj / mm / aaaa)

Mis à jour par : _____

Nom du parent/tuteur : _____ Signature : _____ Date : _____
(Lettres d'imprimerie) (jj / mm / aaaa)**Autorisation à participer :****Doit être rempli si le candidat est âgé de moins de 18 ans.**

Je comprends que la participation à 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/pupille, ma fille/pupille, j'autorise mon enfant/pupille à devenir membre de Scouts Canada et à participer pleinement aux activités.

À être rempli par les routiers âgés de 18 ans et plus.

Je souscrirai à la Mission, principes, pratiques et méthodes de Scouts Canada. Je respecterai le Règlement, les politiques et procédures de Scouts Canada. Je comprends que la participation à 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, 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.

X

Signature du parent/tuteur

Date jj/mm/aaaa

X

Signature

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.