

**Dossier d'inscription « Guides – Scouts » (11/14 ans)****A renvoyer complet à****Association des Guides et Scouts de Monaco  
19 avenue des Papalins  
MC 98 000 Monaco**

Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		Classe :
Adresse :		
	Code postal :	Ville :

	<b>Pièces à fournir</b>	<b>Observations</b>
<input type="checkbox"/>	La fiche d'inscription du jeune	Avec une photo d'identité récente
<input type="checkbox"/>	La fiche d'inscription du ou des parents qui souhaitent soutenir l'AGSM et s'impliquer dans sa vie associative	
<input type="checkbox"/>	Le règlement de la cotisation à l'ordre de l'AGSM (Rubrique « La cotisation » pour plus d'information)	Le montant de la cotisation est de 75 € par jeune. Elle inclut l'assurance des parents bénévoles qui participent aux activités
<input type="checkbox"/>	Le bon de commande de l'uniforme	En cas de commande, établir un règlement séparé pour l'uniforme
<input type="checkbox"/>	La fiche sanitaire du jeune	Compléter le recto et le verso et ne pas oublier de signer au dos de la feuille
<input type="checkbox"/>	Le formulaire médical complété et signé	A faire compléter et signer par le médecin traitant
<input type="checkbox"/>	La photocopie du carnet de vaccination	
<input type="checkbox"/>	La photocopie de la pièce d'identité du jeune	
<input type="checkbox"/>	Autorisation de sortie du territoire (valable un an) selon la législation en vigueur depuis janvier 2017 + copie de la pièce d'identité du parent signataire de l'autorisation ;	Attention : Remplir l'attestation qui correspond au lieu du domicile : attestation de Monaco ou attestation de France.  Dans le cas de parents divorcés, chaque parent doit fournir une attestation.
<input type="checkbox"/>	Attestation de « Savoir nager » pour les activités nautiques qui pourraient être organisées durant l'année.	Possibilité de passer cette attestation à la piscine du Stade Louis II le mercredi après-midi.

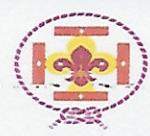


## FICHE D'ADHESION MINEUR

LE MINEUR	
Nom :	<i>photo d'identité</i>
Prénom :	
Sexe :	
Date et lieu de naissance :     /     /                   à	
Nationalité :	
Religion :	
Etablissement scolaire :	
Classe :	
Situation familiale des parents :	
Adresse du domicile :	
Code postal :	Ville :
Coordonnées portable :	WhatsApp :    oui /    non
Coordonnées e-mail :	

LE PÈRE	LA MÈRE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse du domicile si différente du mineur :	Adresse du domicile si différente du mineur :
Code postal :                    Ville :	Code postal :                    Ville :
Profession :	Profession :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
WhatsApp :                    oui /    non	WhatsApp :                    oui /    non
<b>Les informations officielles et importantes de la Branche de votre enfant seront toujours transmises par email. Merci d'indiquer l'adresse ou les adresses e mail sur lesquelles vous souhaitez les recevoir.</b>	
e-mail :	e-mail :

AUTORISATIONS PARENTALES
<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'AGSM couvertes par son assurance propre.
<input type="checkbox"/> Parmi les différentes activités, j'autorise mon enfant à participer aux week-ends campés et camps.
<input type="checkbox"/> J'autorise les responsables de branche à prendre le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, interventions chirurgicales, prise en charge par les pompiers, SAMU...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir pris connaissance auprès de l'Equipe Nationale des conditions d'organisation des activités de l'Association des Guides et Scouts de Monaco et je m'engage à amener mon enfant lors de toutes les réunions et week-ends.
<b>Droit à l'image:</b> Dans le cadre des activités de l'Association des Guides et Scouts de Monaco :
<input type="checkbox"/> J'autorise la diffusion d'images sur lesquelles apparaîtrait mon enfant.
<input type="checkbox"/> Je refuse que les images sur lesquelles apparaîtrait mon enfant soient diffusées.
Date et signature d'un représentant légal :
En application de l'article 14 de la Loi n) 1,165 (CCIN) du 23 décembre 1993, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.



## FICHE D'ADHESION PARENT BENEVOLE

Merci de compléter cette fiche d'inscription qui permet de vous enregistrer dans les membres actifs de l'AGSM et de vous faire bénéficier de l'assurance dans le cadre des activités organisées par l'Association.

### LES COORDONNEES PERSONNELLES

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame		<i>photo d'identité</i>
Nom :		
Prénom :		
Date et lieu de naissance :    /    /                    à		
Nationalité :		
Religion :		
Situation actuelle : <input type="checkbox"/> parent au foyer <input type="checkbox"/> activité professionnelle		
Si activité professionnelle préciser la nature :		
Adresse du domicile :		
Code postal :	Ville :	
Coordonnées portable :	WhatsApp :            oui / non	
Coordonnées e-mail :		

### CONTACT D'URGENCE

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	
Nom :	
Prénom :	
Lien avec le parent bénévole :	
Coordonnées portable :	Téléphone fixe :
Coordonnées e-mail :	

### FEUILLE DE VŒUX ET DISPONIBILITES

Merci de cocher les activités pour lesquelles l'AGSM peut solliciter votre aide :

	DESCRIPTIF	CALENDRIER	A fournir en +
<input type="checkbox"/>	Aide à l'animation	Réunion du samedi	
<input type="checkbox"/>	Transport	Week-end campé	permis de conduire
<input type="checkbox"/>	Paquets-cadeaux	Décembre	
<input type="checkbox"/>	Fabrication sandwich + vente	Grand-Prix en mai	
<input type="checkbox"/>	Intendance camp	Juillet	

Indiquer d'autres activités, passions : atelier, conférence, proposition de lieu pour un week-end campé...

### AUTORISATIONS

J'autorise les responsables de branche à prendre le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, interventions chirurgicales, prise en charge par les pompiers, SAMU...) rendues nécessaires par mon état.

**Droit à l'image:** Dans le cadre des activités de l'Association des Guides et Scouts de Monaco:

- J'autorise la diffusion d'images sur lesquelles j'apparaîtrais.  
 Je refuse que les images sur lesquelles j'apparaîtrais soient diffusées.

Date et signature :

En application de l'article 14 de la Loi n) 1,165 (CCIN) du 23 décembre 1993, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.





*Association des Guides et Scouts de Monaco  
sous la Présidence d'Honneur de S.A.R. la Princesse de Hanovre*

CERTIFICAT MÉDICAL

ANNEE 20 \_ \_/20\_ \_

Je soussigné(e), Docteur.....

certifie que l'enfant .....ne présente pas de symptôme de maladie contagieuse ou d'incompatibilité à la vie en collectivité et est apte aux activités proposées par l'association.

Fait à..... Le .....

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN TRAITANT



*L'Arche – 19, Avenue des Papalins – MC 98000 Monaco  
Tél. : (+377) 93-30-98-36*

*Mail : [secretariat@guides-scouts-monaco.asso.mc](mailto:secretariat@guides-scouts-monaco.asso.mc) – Site Internet : [www.guides-scouts-monaco.asso.mc](http://www.guides-scouts-monaco.asso.mc)*



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## ENFANT

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

TAILLE : ..... POIDS : .....

GARCON

FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour. Les informations contenues dans cette fiche resteront confidentielles.

## VACCINATIONS *(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)*

Vaccins obligatoires	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	dates
diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole – Oreillons - Rougeole	
poliomyélite		Coqueluche	
OU DT polio		Autres (préciser)	
OU Tétracoq			
BCG			

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.*

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

rubéole

varicelle

rougeole

otite

coqueluche

oreillons

angine

ALLERGIES : asthme : oui  non

médicamenteuses : oui  non

alimentaires : oui  non

autres : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....  
.....  
.....

Votre enfant a-t-il un protocole alimentaire particulier (Végétarien, végétalien, sans gluten, sans lactose...) Merci de préciser :

.....  
.....  
.....

Indiquez les autres difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre *(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

T.S.V.P.



## **RECOMMANDATIONS DES PARENTS**

.....  
.....  
.....  
Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires, ... Précisez.

.....  
.....  
.....  
L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?      oui       non

Si oui, **joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants** (dans la boîte, avec notice et nom de l'enfant dessus)

L'enfant mouille-t-il son lit ?      non       occasionnellement       oui

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?      non       oui

Coordonnées du médecin traitant (nom, numéro de téléphone) .....

## **RESPONSABLES DE L'ENFANT**

Affiliation Sécurité sociale.....	N° de Sécurité sociale.....
-----------------------------------	-----------------------------

Mutuelle .....	N° de contrat .....
----------------	---------------------

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse pendant le séjour : .....

Numéros de téléphone : Père : ..... mère : .....

autre : .....

Je, soussigné ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

---

### **A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

**COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR DU SEJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES :**

ASSOCIATION DES GUIDES ET SCOUTS DE MONACO

Immeuble l'Arche

19, avenue des Papalins

98000 MONACO

**Observations :**

.....  
.....  
.....  
.....

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)  
POUR UN MOTIF DE VOYAGE A L'ETRANGER  
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

*(arrêté ministériel n° 2017-4, du 12 janvier 2017, relatif à l'autorisation de sortie du territoire pour un motif de voyage à l'étranger, d'un mineur non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale)*

**1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE NATIONAL**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : | ..... | à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : .....

**2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION**

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : | ..... | à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :

Père  Mère  Autre (préciser) : .....

Adresse : .....

N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie  
Code postal : | ..... | Commune : ..... Pays : .....

Téléphone (recommandé) : .....

Courriel (recommandé) : ..... @ .....

**3. DURÉE DE L'AUTORISATION**

La présente autorisation est valable jusqu'au | ..... |

inclus. Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.

*Exemple : une autorisation signée le 1<sup>er</sup> septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.*

**4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations » <sup>(1)</sup> :

DATE : | ..... | Signature du titulaire de l'autorité parentale :

*(1) Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et d'amende prévues à l'art. 98 du code pénal.*

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE  
À L'APPUI DE L'AUTORISATION <sup>(1)</sup>**

Type de document (cocher la case) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Autre : .....  
(Préciser : .....)<sup>(2)</sup>

Délivré(e) le : | ..... | Par (autorité de délivrance) : .....

*(1) La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que les dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.*

*(2) Personne de nationalité française ou ressortissante d'un Etat de l'Espace Economique Européen ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport ou carte de résident en cours de validité. Ressortissant d'un Etat tiers : passeport ou carte de résident en cours de validité.*

