

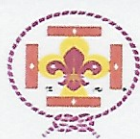
Dossier d'inscription « Compagnons » (17/18 ans)

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 :

	Pièces à fournir	Observations
☐	La fiche d'inscription du jeune	Avec une photo d'identité récente
☐	La fiche d'inscription du ou des parents qui souhaitent soutenir l'AGSM et s'impliquer dans sa vie associative.	
☐	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
☐	Le bon de commande de l'uniforme	En cas de commande, établir un règlement séparé pour l'uniforme
☐	La fiche sanitaire du jeune	Compléter le recto et le verso et ne pas oublier de signer au dos de la feuille
☐	Le formulaire médical complété et signé	A faire compléter et signer par le médecin traitant
☐	La photocopie du carnet de vaccination	
☐	La photocopie de la pièce d'identité du jeune	
☐	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.
☐	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
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.	
e-mail :	e-mail :

AUTORISATIONS PARENTALES

☐ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'AGSM couvertes par son assurance propre.
☐ Parmi les différentes activités, j'autorise mon enfant à participer aux week-ends campés et camps.
☐ 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.
☐ 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.
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 apparaîtrait mon enfant. ☐ 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

☐ Monsieur ☐ Madame	
Nom :	
Prénom :	
Date et lieu de naissance : / / à	
Nationalité :	
Religion :	
Situation actuelle : ☐ parent au foyer ☐ 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	
☐ Monsieur ☐ 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 +
☐	Aide à l'animation	Réunion du samedi	
☐	Transport	Week-end campé	permis de conduire
☐	Paquets-cadeaux	Décembre	
☐	Fabrication sandwich + vente	Grand-Prix en mai	
☐	Intendance camp	Juillet	

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

AUTORISATIONS

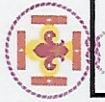
☐ J'autorise les responsables de branche à prendre le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, interventions chirurgicales, prise en charge par les pompiers, SAMU...) rendues nécessaires par mon état.

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.



BON DE COMMANDE UNIFORME ET INSCRIPTION

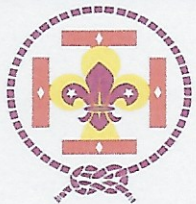
Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

FARFADETS				LOUVETEAUX JEANNETTES				GUIDES ET SCOUTS				PIONNIERS ET CARAVELLES				Compagnons			
Avoir 6 ans au cours du 1er Trim				> Ecole du CE2 au CM2				> Collège de la 6ème à la 4ème				> Collège 3ème et Lycée 2nde et 1ère				Avoir 18 ans avant le 30 juin			
Chemise : taille :	qté	prix	Total	Chemise : taille :	qté	prix	Total	Chemise : taille :	qté	prix	Total	Chemise : taille :	qté	prix	Total	Chemise : taille :	qté	prix	Total
(tailles disponibles : 8a, 10a, 12a, 14a, 16a)		48 €		(tailles disponibles : 10a, 12a, 14a, 16a, tailles 1 ou 2)		48 €		(tailles disponibles : 14a, 16a, tailles 1, 2, 3, 4, 5, 6)		48 €		(tailles disponibles : tailles 1, 2, 3, 4, 5, 6)		48 €					
+ Insignes à coudre				+ Insignes à coudre				+ Insignes à coudre				+ Insignes à coudre				+ Insignes à coudre			
Foulard		10 €		Foulard		10 €		Foulard		10 €		Foulard		10 €		Foulard		10 €	
Bague de foulard		4 €		Bague de foulard		4 €		Bague de foulard		4 €		Bague de foulard		4 €		Bague de foulard		4 €	
				Livret : Joue l'escapade		10 €		Livret : vivre l'aventure		13 €		Livret : Inukshuk		13 €		Livret : Compagnon de route		16 €	
				Livret : Secret de vieillards (+10ans)		10 €													
TOTAL				TOTAL				TOTAL				TOTAL				TOTAL			
COTISATION ANNUELLE		75 €		COTISATION ANNUELLE		75 €		COTISATION ANNUELLE		75 €		COTISATION ANNUELLE		75 €		COTISATION ANNUELLE		75 €	
TOTAL				TOTAL				TOTAL				TOTAL				TOTAL			

					8 ans	CE2			11 ans	6ème			14 ans	3ème			17 ans	Term
	6 ans	CP			9 ans	CM1			12 ans	5ème			15 ans	2nd			18 ans	
	7 ans	CE1			10 ans	CM2			13 ans	4ème			16 ans	1ère			18 ans et +	



*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'enfantne 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 – Site Internet : 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 ☐

alimentaires : oui ☐ non ☐

médicamenteuses : 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^{er} 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 » ⁽¹⁾ :

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 ⁽¹⁾**

Type de document (cocher la case) : ☐ Carte nationale d'identité ☐ Passeport ☐ Autre :
(Préciser :)⁽²⁾

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.

AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE
(article 371-6 du code civil ; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale ; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
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 (ex. nom d'épouse/d'époux) :
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^{er} 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 »⁽¹⁾ :
DATE : Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes
prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE
À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :**

Type de document (cocher la case) : ☐ Carte nationale d'identité ☐ Passeport ☐ Autre
(Préciser :)⁽²⁾
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 dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »