

Dossier d'inscription « Compagnons » (18/22 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 :		☐ Etudiant	☐ Vie active
Adresse :			
	Code postal :	Ville :	

	Pièces à fournir	Observations
☐	La fiche d'inscription	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	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	
☐	La photocopie du permis de conduire	Si applicable
☐	La photocopie de diplôme d'encadrement/BAFA	Si applicable
☐	La photocopie de diplôme de PSC1	Si applicable



FICHE D'ADHESION COMPAGNON + de 18 ans

LES COORDONNEES PERSONNELLES

☐ Monsieur ☐ Madame	
Nom :	
Prénom :	
Date et lieu de naissance : / / à	
Nationalité :	
Religion :	
Nombre d'années dans le scoutisme :	
Situation actuelle : ☐ étudiant ☐ activité professionnelle	
Si étudiant préciser la nature des études et l'année :	
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 expérience scout et votre aide :

	DESCRIPTIF	CALENDRIER	A fournir
☐	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

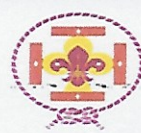
☐ J'autorise les responsables de branche à prendre le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, interventions chirurgicales, prise en charge par les pompiers, SAMU...) rendues nécessaires par mon état.

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.



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

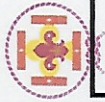
☐ J'autorise les responsables de branche à prendre le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, interventions chirurgicales, prise en charge par les pompiers, SAMU...) rendues nécessaires par mon état.

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

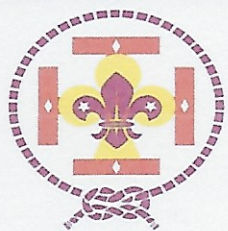
Nom :

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 M., Mmene 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 ADULTE

☐ M. ☐ Mme	NOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :		
ADRESSE :		
Affiliation Sécurité sociale.....		N° de Sécurité sociale.....
Mutuelle		N° de contrat

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles à communiquer au personnel médical en cas d'accident grave et d'avoir un référent à contacter. Elle évite éventuellement de se munir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

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			

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où la personne n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.
Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Est-ce que je dois suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? ☐oui ☐non

Si oui, précisez les **médicaments** et éventuellement la posologie :

.....

.....

Portez-vous une prothèse ou un élément métallique intra corporel

☐oui ☐non

Quel est votre groupe sanguin ?

☐A ☐B ☐AB ☐O

et le facteur rhésus :

☐Rh+ ☐Rh-

ALLERGIES : asthme : oui ☐ non ☐

médicamenteuse ☐ oui ☐ non

alimentaires : oui ☐ non ☐

autres :

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

.....

.....

.....

.....

.....

T.S.V.P.


.....

.....

.....

[illegible][illegible]

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

MutuelleN° de contrat

Nom : Prénom :
 Adresse pendant le séjour :

 Numéros de téléphone : Portable : Travail :
 autre :

Date :