

Dossier d'inscription « Louveteaux-Jeannettes » (8/11 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 de l'enfant	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	Dans le cas de la participation aux week- ends campés, il est vivement conseillé de joindre une fiche sanitaire adulte accompagnée de la photocopie du carnet de vaccination
П	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 enfant. Elle inclut l'assurance des parents bénévoles qui participent aux activités.
П	Un chèque de 120 € (ou 3 x 40 €) qui correspond au règlement anticipé des activités qui seront proposées tout au long de l'année	Ce règlement ne comprend pas la participation au camp qui fera l'objet d'un règlement séparé.
	Le bon de commande de la tenue	En cas de commande, établir un règlement séparé pour la tenue
	La fiche sanitaire de l'enfant	Compléter le recto et le verso et ne pas oublier de signer au dos de la feuille
О	La photocopie du carnet de vaccination	
	La photocopie de la pièce d'identité de l'enfant en cours de validité	



Association des Guides et Scouts de Monaco

sous la Présidence d'Honneur de S.A.R. la Princesse de Hanovre



FICHE D'ADHESION MINEUR

LE MINEUR				
Nom :				
Prénom :				
Sexe:				
Date et lieu de naissance	§ 1 1	à	photo	
Nationalité :			d'identité	
Religion :	Paroisse	e :		
Etablissement scolaire :			1	
Classe:				
Situation familiale des par	onte :			
Adresse du domicile :	CITES .			
Code postal :		Ville :		
coordonnées portable : WhatsApp : oui / non				
Coordonnées e-mail :				
LE PÈRE LA MÈRE				
Nom :		Nom :		
Prénom :		Prénom :		
Adresse du domicile si dif	férente du mineur :	Adresse du domicile si différente	du mineur :	
/ (d) cooo da dominano er an				
Code postal :	Ville : Code postal : Ville :			
Profession :	Profession:			
éléphone portable : Téléphone portable :				
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :			
WhatsApp : oui / non WhatsApp : oui / non				
Les i	nformations important	tes seront toujours transmises par e	email.	
Merci d'indiquer l'adresse ou les adresses e-mail sur lesquelles vous souhaitez les recevoir.				
e-mail :				
AUTORISATIONS PA	RENTALES			
HI MENDE SERVICE SERVI		tivités de l'AGSM qui bénéficie d'une assu	rance adaptée.	
☐ Parmi les différentes ac	tivités, j'autorise mon enfa	ant à participer aux week-ends campés et	camps.	
	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	le con échéant toutag los masures (soin	e mádicauy	
J'autorise les responsations chirurgicales	oles de branche a prendre prise en charge par les po	e le cas échéant, toutes les mesures (soin ompiers, SAMU) rendues nécessaires p	ar l'état de mon enfant.	
☐ Je reconnais avoir pris	connaissance auprès de l	'Equipe Nationale des conditions d'organi	sation des activités de	
l'Association des Guides et	Scouts de Monaco et je r	n'engage à amener mon enfant lors de tou	utes les réunions et	
week-ends.				
		ociation des Guides et Scouts de Monaco	2	
☐ J'autorise la diffusion d	d'images sur lesquelles a	pparaîtrait mon enfant.		
Date de l'inscription :	ges sur lesquelles appara	îtrait mon enfant soient diffusées. Signature des responsables légaux :		
		La mère :		
Le père :		La mere .		
Fna	pplication de l'article 14 de	e la Loi n) 1,165 (CCIN) du 23 décembre 199	93,	
		n droit d'accès et de rectification.		

AGSM - l'Arche - 19, Avenue des Papalins - 98000 MONACO - Tél : (+377) 93 30 98 36



Association des Guides et Scouts de Monaco

sous la Présidence d'Honneur de S.A.R. la Princesse de Hanovre



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 de son programme d'activités

LES COORDON	INEES PERSONNELLES				
□ Monsieur □	Madame				
Nom :					
Prénom :					
Date et lieu de nais	sance: / /	à		photo	
Nationalité :				d'identité	
Religion:					
Situation actuelle :	□ parent au foyer □	activité professionnel	le		
	onnelle préciser la nature :				
Adresse du domicile :					
Code postal :					
	ordonnées portable : WhatsApp : oui / non				
Coordonnées e-ma	AAA				
CONTACT D'URG					
□ Monsieur	□ Madame				
Nom :					
Prénom :					
	hénévole :				
	Lien avec le parent bénévole : Coordonnées portable : Téléphone fixe :				
		1 diophione			
Coordonnées e-ma	AIII.				
FEUILLE DE VO	EUX ET DISPONIBILITES				
Merci de cocher le	s activités pour lesquelles l'AGS	M peut solliciter votre	aide :		
	DESCRIPTIF	CALENDRIER	A fournir en +		
	Aide à l'animation	Réunion du samedi			
	Rangement du matériel	Selon disponibilités			
	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					
AUTORISATIO	NS				
				t to the state of the state of	
☐ J'autorise les re	sponsables de branche à prendre	le cas échéant, toutes le	es mesures (soins médicau •	x, interventions chirurgicales,	
prise en charge par	les pompiers, SAMU) rendues n	lecessaires par mon eta	l.		
Droit à l'image: Do	ns le cadre des activités de l'Assoc	riation des Guides et Sc	outs de Monaco:		
☐ J'autorise la diff	fusion d'images sur lesquelles j'app	paraîtrais.	outo do mondo.		
	es images sur lesquelles j'apparaît				
Date et signature :					
En application o	le l'article 14 de la Loi n) 1,165 (CCI	N) 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



BON DE COMMANDE TENUE ET INSCRIPTION

Date de Naissance: Prénom: Nom :

FARFADETS Ins au cours du 1er Frim qté prix Total 48 € 48 € dia 10 €												
48 € Chemise (tail disponib 106, 12 16	LOUVETEAUX JEANNETTES	S	GUIDES ET SCOUTS	COUTS		PIONNIERS ET CARAVELLES	CARAV	ELLES	Con	Compagnons	us	
48 € Chemise: taille: (tailles disponibles: 8a, 16a, 12a, 14a, 16a) + Insignes à coudre 10 € T-shirt 14 € Bague de foulard Livret: Joue l'escapade	> Ecole du CE2 au CM2		> Collège de la 6ème à la 4ème	ne à la 4èn	Je Ju	> Collège 3ème et Lycée 2nde et 1ère	ycée 2no	le et 1ère	Avoir 18 ans avant le 30 juin	is avant	le 30 jui	
48 £ 10 € 4 €	qté prix T	Total	qté	prix	Total	qté	prix	Total		qtë	prix	Total
48 £ 10 € 48 £	se:taille:	0	Chemise : taille :			Chemise : taille :			Chemise ; taille ;			Ħ
10 € 14 €	dilles 48 € 120, 140, 150)	24	(tailles disponibles : 100, 12a, 14a, 16a, tailles 1 ou 2)	48 €		(tailles : 14a, 16a, tailles 1, 2, 3, 4, 5, 6)	48 €		(tallies disponibles; tallies 1, 2, 3, 4, 5, 8)		48 €	
10 € 4 €	signes à budre		+ Insignes à coudre			+ Insignes à coudre			+ Insignes à coudre			
14 €	-shirt 10 €		T-shirt	10 €		T-shirt	10 €		T-shirt		10 €	
4 (i)	oulard 14 €		Foulard	14 €		Foulard	14€		Foulard		14€	
	gue de 4 €	80	Bague de foulard	4€		Bague de foulard	4€		Bague de foulard		4 €	
	et: Joue		Livret : vivre l'aventure	13 €		Livret: Inukshuk	13 €		Livret: Compagnon de route		16€	
)TAL 1		TOTAL 1			TOTAL 1			TOTAL 1			
ADHESION 75 € ADHESION	HESION 75 €		ADHESION	75 €		ADHESION	75 €		ADHESION		75 €	
TOTAL 2 TOTAL 2)TAL 2		TOTAL 2			TOTAL 2			TOTAL 2			

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



Association des Guides et Scouts de Monaco

sous la Présidence d'Honneur de S.A.R. la Princesse de Hanovre



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022-2023

Cette fiche est un document confidentiel qui permet de recueillir des informations utiles pour mieux connaître votre enfant et assurer son confort durant les week-ends campés et les camps.

IDENTITE DU MINEUR						
Nom:						
Prénom :						
Date de naissance :						
Sexe:	□М		□F			
	Taille :	cm	Poids :	kg		photo
Stature :	Talle :	OIII	1 Oldo	9		d'identité
Adresse:	_					
Code postal :		Ville :	=i-			1
Etablissement scolaire :						ji
Classe :						
RESPONSABLES LEG	BAUX DE L'EN	NFANT (A prév	enir en cas d'u	rgence dans	l'ordre donné)	
1ere personne à appe				onne à app		
Nom :			Nom :			
Prénom :			Prénom :			
Lien avec le mineur :			Lien avec le			
Adresse du domicile si diffé	rente du mineur	2)	Adresse du domicile si différente du mineur :			
Code postal :	Ville:		Code postal		Ville:	
Téléphone portable :			Téléphone p Téléphone tr			
Téléphone travail : Téléphone fixe :			Téléphone fi			
relephone like .			Totophono			
Se référer au carnet de san Joindre une photocopie des Si le mineur n'a pas les vac VACCINATIONS OBLIGATOIRES (Enfanto nés avant le	s pages de vacci ccins obligatoires	nation du carnet , joindre un certif	de santé ou fou ficat médical de Dates des	rnir une attest contre-indicat	ation des vaccination. RECOMMANDES	
1er/01/2018)	Oui	Non	rappels	Coqueluche	avant le 1er/01/2018)	Dates
Diphtérie Tétanos					ıs influenzae	
Poliomyélite					eillons-Rougeole	
. Ollowy City				Hépatite B		
				Méningoco	que C	
				Pneumocoo	que	
				BCG		
				Autres (pré	ciser)	
PROBLEMES DE SAN Signaler toutes les informat prendre.	ITE ET ANTE	CEDENTS adies, handicap,	hospitalisations	, opérations e	n précisant les date	es et les précautions à
Maladies infantiles :	□ Rubéole	□ Varicelle	□ Coquelucl	ne	□ Rougeole	□ Oreillons
Votro opfort oot il quiet au	, .	□ angines			□ otites	
Votre enfant est-il sujet aux	× -	1- 39				

ALLERGIES		
Préciser la cause de		Préciser le type de réaction (asthme, œdème, urticaire,) et la
alimentaire et/ou mé	dicamenteuse	conduite à tenir
TRAITEMENT MI	EDICAL A SIGNALER	
□ ou i	Joindre une ordonnance n	médicale récente et les médicaments correspondants dans la boîte d'origine ant. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.
□ non	Rappel : aucun médicame	ent ne pourra être donné sans ordonnance.
POINTS D'ATTE	NTION CONCERNANT L'ENF	ANT
Par exemple : troubl	es du sommeil, mouille son lit la nui	it, saignements du nez, régime alimentaire, hyperactivité, prothèses dentaires
et auditives, port de	lunettes ou lentilles de contact, mer	nstruations douloureuses pour les filles
PROJET D'ACCI	UEIL INDIVIDUALISE	
		dualisé (PAI) peut s'avérer nécessaire et être mis en place après échange
avec la Maîtrise. Si	un PAI a été établi à l'école, une co	pie peut être fournie.
DECLARATION	ET AUTORISATION - A REM	PLIR ET SIGNER OBLIGATOIREMENT
DECEMBER	ET ACTORION TO THE	
	soussigné / Je soussignée, (prénor	
responsable légal de	e l'enfant, déclare exacts les renseig	gnements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à
	ant, toutes mesures (traitement mé	edical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état
de l'enfant.		
Date :		Signature :
ORSERVATIONS	S A TRANSMETTRE AUX PA	RENTS SI NECESSAIRE APRES LE CAMP
OBOLIVATION	JA MARONET METORITA	