

**Dossier d'inscription « Pionniers - Caravelles » (14/17 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
<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	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
<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"/>	Un chèque de 120 € (ou 3 x 40 €) qui correspond au règlement anticipé des week-ends campés qui seront proposés tout au long de l'année	Ce règlement ne comprend pas la participation au camp qui fera l'objet d'un règlement séparé
<input type="checkbox"/>	Le bon de commande de l'uniforme	En cas de commande, établir un règlement séparé pour la tenue
<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"/>	La photocopie du carnet de vaccination	
<input type="checkbox"/>	La photocopie de la pièce d'identité du jeune en cours de validité	
<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 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 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"/>	Rangement du matériel	Selon disponibilités	
<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.

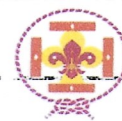


BON DE COMMANDE TENUE ET INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____

FARFADETS			LOUVEAUX 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	Chemise : taille :	qté	prix	Chemise : taille :	qté	prix	Chemise : taille :	qté	prix	Total	Chemise : taille :	qté	prix	Total
(tailles disponibles 8-10 ans)		48 €	(tailles disponibles : 80, 100, 120, 140, 160)		48 €	(tailles disponibles : 100, 120, 140, 160, tailles 1 ou 2)		48 €	(tailles disponibles : 140, 160, 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			
T-shirt	12 €		T-shirt	12 €		T-shirt	12 €		T-shirt	12 €			T-shirt	12 €		
Foulard	14 €		Foulard	14 €		Foulard	14 €		Foulard	14 €			Foulard	14 €		
Bague de foulard	4 €		Bague de foulard	4 €		Bague de foulard	4 €		Bague de foulard	4 €			Bague de foulard	4 €		
			Livret : Joue /'escapade	10 €		Livret : Ma boussole	10 €		Livret : Inukshuk	13 €			Livret : Compagnon de route	13 €		
TOTAL 1			TOTAL 1			TOTAL 1			TOTAL 1				TOTAL 1			
ADHESION		75 €	ADHESION		75 €	ADHESION		75 €	ADHESION		75 €		ADHESION		75 €	
TOTAL 2			TOTAL 2			TOTAL 2			TOTAL 2				TOTAL 2			

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



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 202__ - 202__

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 :				<i>photo d'identité</i>	
Prénom :					
Date de naissance :					
Sexe :	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F			
Stature :	Taille :	cm	Poids :		kg
Adresse :					
Code postal :		Ville :			
Etablissement scolaire :					
Classe :					

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT (A prévenir en cas d'urgence dans l'ordre donné)

1ere personne à appeler		2ème personne à appeler	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Lien avec le mineur :		Lien avec le mineur :	
Adresse du domicile si différente du mineur :		Adresse du domicile si différente du mineur :	
Code postal :	Ville :	Code postal :	Ville :
Téléphone portable :		Téléphone portable :	
Téléphone travail :		Téléphone travail :	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	

VACCINATION

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant pour remplir le tableau.
Joindre une photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou fournir une attestation des vaccinations réalisées.
Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES (Enfants nés avant le 1er/01/2018)			Dates des rappels	VACCINS RECOMMANDES (Enfants nés avant le 1er/01/2018)	Dates
	Oui	Non			
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus influenzae	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Méningocoque C	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

PROBLEMES DE SANTE ET ANTECEDENTS

Signaler toutes les informations utiles : maladies, handicap, hospitalisations, opérations en précisant les dates et les précautions à prendre.

Maladies infantiles :	<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Oreillons
Votre enfant est-il sujet aux :	<input type="checkbox"/> angines			<input type="checkbox"/> otites	

ALLERGIES

Préciser la cause de l'allergie : alimentaire et/ou médicamenteuse	Préciser le type de réaction (asthme, œdème, urticaire,...) et la conduite à tenir

TRAITEMENT MEDICAL A SIGNALER

<input type="checkbox"/> oui	Joindre une ordonnance médicale récente et les médicaments correspondants dans la boîte d'origine marquée au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.
<input type="checkbox"/> non	Rappel : aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'ENFANT

Par exemple : troubles du sommeil, mouille son lit la nuit, saignements du nez, régime alimentaire, hyperactivité, prothèses dentaires et auditives, port de lunettes ou lentilles de contact, menstruations douloureuses pour les filles...

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

En fonction du profil du jeune, un projet d'accueil individualisé (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 copie peut être fournie.

DECLARATION ET AUTORISATION - A REMPLIR ET SIGNER OBLIGATOIREMENT

Je soussigné / Je soussignée, (prénom, nom)

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le 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 :

OBSERVATIONS A TRANSMETTRE AUX PARENTS SI NECESSAIRE APRES LE CAMP