



**Dossier d'inscription « Maîtrise »**

**A renvoyer complet à**

**Association des Guides et Scouts de Monaco  
19 avenue des Papalins  
MC 98 000 Monaco**

Nom :			
Prénom :			
Date de naissance :		<input type="radio"/> Etudiant	<input type="radio"/> Vie active
Adresse :			
	Code postal :	Ville :	

	<b>Pièces à fournir</b>	<b>Observations</b>
<input type="checkbox"/>	Un extrait du casier judiciaire (- de 3 ans)	
<input type="checkbox"/>	La fiche d'inscription	Avec une photo d'identité récente
<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 <b>30 €</b> pour un Chef
<input type="checkbox"/>	Le bon de commande de la tenue La chemise de Chef de Branche est offerte	En cas de commande, établir un règlement séparé
<input type="checkbox"/>	La fiche sanitaire	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 en cours de validité	
<input type="checkbox"/>	La photocopie du permis de conduire	Si applicable
<input type="checkbox"/>	La photocopie de diplôme d'encadrement ou BAFA	Si applicable
<input type="checkbox"/>	La photocopie de diplôme de secourisme comme le PSC1	Si applicable



## FICHE D'ADHESION MAITRISE

### 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 :		
Diplôme d'encadrement scout ou BAFA :		
Situation actuelle : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> 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

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

### FEUILLE DE VŒUX, DISPONIBILITES ET PROJETS

Merci de cocher les branches dans lesquelles vous souhaiteriez vous impliquer en tant que Chef :

Branche	X	Projet
Farfadets		
Louveteaux - Jeannettes		
Guides - Scouts		
Pionniers - Caravelles		
Compagnons		

Souhaitez-vous préparer un diplôme d'encadrement scout ?             oui             non

Décrivez les projets qui vous tiennent à cœur pour une branche ou pour l'AGSM : animation d'atelier, de conférence, proposition d'un lieu pour un week-end campé, projets....

---

---

---

---

---

### 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 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 €		
<b>TOTAL 1</b>			<b>TOTAL 1</b>			<b>TOTAL 1</b>			<b>TOTAL 1</b>				<b>TOTAL 1</b>			
<b>ADHESION</b>		<b>75 €</b>	<b>ADHESION</b>		<b>75 €</b>	<b>ADHESION</b>		<b>75 €</b>	<b>ADHESION</b>		<b>75 €</b>		<b>ADHESION</b>		<b>75 €</b>	
<b>TOTAL 2</b>			<b>TOTAL 2</b>			<b>TOTAL 2</b>			<b>TOTAL 2</b>				<b>TOTAL 2</b>			

			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 ADULTE

M.  Mme NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Portable : ..... Email : .....

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	
<b>OU</b> DT polio		BCG	
<b>OU</b> Tétracoq		Autres (préciser)	

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 et il est nécessaire pour participer à des activités campés.**

## 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.  


Avez-vous 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*)

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

### **RECOMMANDATIONS UTILES**

Préciser d'autres informations utiles (porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires régime alimentaire particulier, etc... ?)

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

### **PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse pendant le séjour : .....

Numéros de téléphone : Portable : ..... Travail : .....

autre : .....

Je soussigné (e), \_\_\_\_\_ **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise / n'autorise pas** (rayer la mention inutile) le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par mon état.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

Association des Guides et Scouts de Monaco  
19, avenue des Papalins  
MC 98000 Monaco