



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
☐	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 80 € par enfant. Elle inclut l'assurance des parents bénévoles qui participent aux activités.
☐	Un chèque de 135 € (ou 3 x 45 €) 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 + la photocopie d'assuré social	Compléter le recto et le verso et ne pas oublier de signer au dos de la feuille
☐	La photocopie du carnet de vaccination	
☐	La photocopie de la pièce d'identité de l'enfant en cours de validité	



FICHE D'ADHESION MINEUR

LE MINEUR	
Nom :	photo d'identité
Prénom :	
Sexe :	
Date et lieu de naissance : / / à	
Nationalité :	
Religion : Paroisse :	
Etablissement scolaire :	
Classe :	
Situation familiale des parents :	
Adresse du domicile :	
Code postal :	Ville :
Coordonnées portable :	WhatsApp : oui / non
Coordonnées e-mail* :	

*Email à renseigner obligatoirement à partir de 14 ans - branche des Pionniers et Caravelles pour raison administrative

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 importantes 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 qui bénéficie d'une assurance adaptée.			
☐ 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 de l'inscription :		Signature des responsables légaux :	
Le père :		La mère :	
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

☐ Monsieur ☐ Madame	<i>photo d'identité</i>
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	
☐	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....

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.



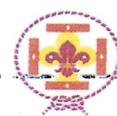
BON DE COMMANDE TENUE ET INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____

FARFADETS				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 : 1, 2, 3, 4, 5, 6)		48 €		(tailles disponibles : 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 l'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		80 €		ADHESION		80 €		ADHESION		80 €		ADHESION		80 €		ADHESION		80 €	
FRAIS REUNIONS / ANNEE		60 €		FRAIS WEEK-END / ANNEE		135 €		FRAIS WEEK-END / ANNEE		135 €		FRAIS WEEK-END / ANNEE		135 €		FRAIS WEEK-END / ANNEE		Auto-financement	
TOTAL 2				TOTAL 2				TOTAL 2				TOTAL 2				TOTAL 2			

LE PREMIER FOULARD EST OFFERT PAR L'AGSM

					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 +	



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 :				photo d'identité	
Prénom :					
Date de naissance :					
Sexe :	☐ M	☐ F			
Stature :	Taille :	cm	Poids :		kg
Adresse :					
Code postal :		Ville :			
Etablissement scolaire :			Classe :		
Email* :					

* Email à renseigner obligatoirement à partir de 14 ans - branche des Pionniers et Caravelles pour raison administrative

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

1ère 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 :
Email :	Email :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ORGANISME DE PRISE EN CHARGE DES SOINS

Affiliation Sécurité Sociale :	☐ Monaco	☐ France	N° de SS :
Nom de la Mutuelle :	☐ Monaco	☐ France	N° de contrat :

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)	Oui	Non	Dates des rappels	VACCINS RECOMMANDES (Enfants nés avant le 1er/01/2018)	Dates
Diphtérie				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 :	☐ Rubéole	☐ Varicelle	☐ Coqueluche	☐ Rougeole	☐ Oreillons
Votre enfant est-il sujet aux :	☐ angines		☐ 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 + ORDONNANCE EN CAS D'ADMINISTRATION DE DOLIPRANE

☐ 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.
☐ oui	Joindre une ordonnance médicale récente qui autorise l'administration de doliprane en cas de nécessité. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.
☐ 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 :

PARTIE RESERVEE AU CAMP D'ETE - DECLARATION A RELIRE AVANT LE DEPART

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 APRES LE CAMP SI NECESSAIRE
