

**Dossier d'inscription « Compagnons » (17/18 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 80 € par jeune. Elle inclut l'assurance des parents bénévoles qui participent aux activités
<input type="checkbox"/>	Il n'est pas demandé de règlement anticipé des activités qui seront proposées tout au long de l'année car les Compagnons écrivent leur programme et en établissent le budget.	Le règlement du camp d'été fera l'objet d'un règlement séparé.
<input type="checkbox"/>	Le bon de commande de la tenue	En cas de commande, établir un règlement séparé pour la tenue
<input type="checkbox"/>	La fiche sanitaire du jeune + la photocopie d'assuré social	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.



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			
qté	prix	Total	qté	prix	Total	qté	prix	Total	qté	prix	Total
Chemise : taille :	48 €		Chemise : taille :	48 €		Chemise : taille :	48 €		Chemise : taille :	48 €	
(tailles disponibles : 8a, 10a, 12a, 14a, 16a)			(tailles disponibles : 10a, 12a, 14a, 16a, tailles 1 ou 2)			(tailles disponibles : 14a, 16a, tailles 1, 2, 3, 4, 5, 6)					
+ Insignes à coudre			+ Insignes à coudre			+ Insignes à coudre					
T-shirt			T-shirt			T-shirt					
Foulard	12 €		Foulard	12 €		Foulard	12 €		Foulard	12 €	
Bague de foulard	14 €		Bague de foulard	14 €		Bague de foulard	14 €		Bague de foulard	14 €	
	4 €			4 €			4 €			4 €	
			Livret : Joue l'escapade	10 €		Livret : Ma boussole	10 €		Livret : Inukshuk	13 €	
TOTAL 1			TOTAL 1			TOTAL 1			TOTAL 1		
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 €	
TOTAL 2			TOTAL 2			TOTAL 2			TOTAL 2		

LE PREMIER FOULARD EST OFFERT PAR L'AGSM

Année	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	Term
	CE2	CM1	CM2	6ème	5ème	4ème	3ème	2nd	1ère	17 ans	
6 ans		CP									18 ans
7 ans		CE1									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 :	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> 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)			
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 :	
Email :		Email :	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ORGANISME DE PRISE EN CHARGE DES SOINS			
Affiliation Sécurité Sociale :	<input type="checkbox"/> Monaco	<input type="checkbox"/> France	N° de SS :
Nom de la Mutuelle :	<input type="checkbox"/> Monaco	<input type="checkbox"/> 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)			Dates des rappels	VACCINS RECOMMANDES (Enfants nés avant le 1er/01/2018)	Dates
	Oui	Non			
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 :	<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 + ORDONNANCE EN CAS D'ADMINISTRATION DE DOLIPRANE	
<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"/> oui	Joindre une ordonnance médicale récente qui autorise l'administration de doliprane en cas de nécessité. 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)	<input type="text"/>
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 :	<input type="text"/>
Signature :	<input type="text"/>

PARTIE RESERVEE AU CAMP D'ETE - DECLARATION A RELIRE AVANT LE DEPART	
Je soussigné / Je soussignée, (prénom, nom)	<input type="text"/>
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 :	<input type="text"/>
Signature :	<input type="text"/>

OBSERVATIONS A TRANSMETTRE AUX PARENTS APRES LE CAMP SI NECESSAIRE