



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 :	

	Pièces à fournir	Observations
<input type="checkbox"/>	Un extrait du casier judiciaire (de – 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 30 € 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 d'autres articles, établir un règlement séparé
<input type="checkbox"/>	La fiche sanitaire + 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 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 (obligatoire pour raison administrative) :		
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.



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	qté	prix	qté	prix	qté	prix	qté	prix
Chemise : taille :	48 €	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)		(tailles disponibles : 14a, 16a, tailles 1, 2, 3, 4, 5, 6)			
+ Insignes à coudre		+ Insignes à coudre		+ Insignes à coudre		+ Insignes à coudre			
T-shirt		T-shirt		T-shirt		T-shirt			
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 : Jolie 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	9 ans	CM1	12 ans	5ème	15 ans	2nd	18 ans	
	7 ans	10 ans	CM2	13 ans	4ème	16 ans	1ère	18 ans et +	

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	
OU DT polio		BCG	
OU 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 :