



Année de scoutisme 2016-2017

Demande d'adhésion et de nomination d'un bénévole

B

Ce formulaire doit être rempli par les nouveaux bénévoles adultes ou le parent/tuteur d'un jeune animateur de moins de 18 ans. Cette demande d'adhésion sera envoyée au bureau du conseil local et une copie sera gardée par le personnel concerné (c.-à-d., l'animateur de section, le commissaire, le président du comité) dans l'éventualité d'une urgence médicale. Il est de la responsabilité du bénévole adulte ou du parent/tuteur d'un jeune animateur de mettre à jour les renseignements personnels, médicaux ou autres contenus dans ce formulaire durant l'année de scoutisme. Scouts Canada s'engage à respecter la vie privée de ses membres et de leur famille ainsi que de ses employés en adhérant aux principes du respect de la vie privée, comme stipulé à l'Annexe 1 de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques. En remplissant ce formulaire, vous reconnaissez et consentez à l'utilisation de vos renseignements personnels telle que décrite dans l'énoncé de confidentialité de Scouts Canada au myscouts.ca/fr/content/privacy-statement. Les champs obligatoires sont marqués d'un *

NOM DU GROUPE SCOUT ET RÔLE*: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Scouts castors (5-7 ans) | <input type="checkbox"/> Comité de groupe |
| <input type="checkbox"/> Scouts louveteaux (8-10 ans) | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Scouts (11-14 ans) | |
| <input type="checkbox"/> Scouts aventuriers (14-17ans) | |
| <input type="checkbox"/> Scouts routiers (18-26 ans) | |

FONCTION DANS L'ORGANISATION :

- Animateur de section
 Animateur adjoint
 Animateur de moins de 18 ans
 Autre : _____

RENSEIGNEMENTS D'ADHÉSION :

Cocher : M. Mme. Mlle.

Prénom* : _____ Second prénom : _____

Nom* : _____ Date de naissance (jjj/mm/aaa)* : _____

Sexe* : Masculin Féminin _____

N° tél. soir* : _____ N° tél. jour : _____

Autre n° tél. : _____ Courriel* : _____

Ce courriel sera utilisé comme nom d'utilisateur dans myscouts.ca si le participant a plus de 18 ans.

Adresse* : _____ Ville* : _____

Prov./Terr.* : _____ Code postal* : _____

Principale langue : anglais français

Y a-t-il des conditions familiales, culturelles ou religieuses que l'animateur doit connaître? Oui Non

Si oui, veuillez préciser : _____

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : *Les bénévoles adultes doivent inscrire les coordonnées d'au moins une personne à contacter en cas d'urgence. Utilisez cette section pour inscrire les renseignements du parent/tuteur et d'une autre personne à contacter en cas d'urgence pour les jeunes animateurs. Le courriel est seulement requis pour le parent/tuteur d'un jeune.*

| | | |
|--|--|--|
| Personne à contacter en cas d'urgence 1 : Nom* : _____ Prénom* : _____ N° tél. jour* : _____ N° tél. soir* : _____ Autre n° tél. : _____ Lien avec le jeune* : _____ Courriel du parent/tuteur* : _____ | Personne à contacter en cas d'urgence 2 : Nom* : _____ Prénom* : _____ N° tél. jour* : _____ N° tél. soir* : _____ Autre n° tél. : _____ Lien avec le jeune* : _____ Courriel du parent/tuteur* : _____ | Personne à contacter en cas d'urgence 3 : Nom* : _____ Prénom* : _____ N° tél. jour* : _____ N° tél. soir* : _____ Autre n° tél. : _____ Lien avec le jeune* : _____ Courriel du parent/tuteur* : _____ |
|--|--|--|

Note : Cette section sert également à entrer les coordonnées des parents pour les jeunes animateurs (AEF, AA). Dans le formulaire des participants, les coordonnées des parents incluent la date de naissance, le sexe et l'adresse qui ne sont pas inclus dans les coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence du formulaire des bénévoles. Avec [myscouts](http://myscouts.ca), il n'est pas possible d'ajouter des parents pour les jeunes animateurs autrement que dans la section des personnes à contacter en cas d'urgence.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX/D'URGENCE:

Numéro d'assurance maladie provinciale/territoriale (volontaire dans certaines provinces et certains territoires) : _____

Nom du médecin : _____ N° tél. du médecin : _____

Régime d'assurance détenu* (volontaire dans certaines provinces et certains territoires) : Oui Non

La personne désignée a-t-elle des allergies?* Oui Non Si oui, veuillez préciser ci-dessous et indiquer la gravité de l'allergie (moyenne, sévère ou potentiellement mortelle) * : _____

Veuillez indiquer toute condition médicale, maladie, intervention chirurgicale et tout trouble ou problème dont le membre a souffert ou souffre actuellement. _____

Est-ce que le le candidat bénévole doit recevoir des soins spéciaux, des médicaments ou suivre une diète spéciale? Si oui, veuillez fournir les détails* : Oui Non

Date de votre dernier vaccin pour le tétanos (mois et année) : _____ Niveau en natation : Ne nage pas Capable de nager

Année de scoutisme 2016-2017

Nom du participant : _____ Prénom du participant : _____

CONSETEMENT POUR L'UTILISATION DE PHOTOS, LES COLLECTES DE FONDS, LE RÉPERTOIRE, LES COMMUNICATIONS ET LE MAGAZINE SCOUTING LIFE* :

Ces articles se rapportent à la politique de confidentialité de Scouts Canada, et à ce que nous pouvons faire avec les renseignements que vous nous fournissez. Veuillez examiner la politique de confidentialité au scouts.ca/fr/déclaration-de-confidentialité avant de faire votre choix. Tout au long de l'année, les animateurs, les parents et les employés de Scouts Canada prennent des photos et des vidéos des jeunes participants lors des activités scout. Ces photos sont habituellement conservées dans les albums photo de groupes et publiées sur le site Web de ces derniers. Certaines photos et vidéos sont parfois remises aux journaux locaux et aux services des communications de Scouts Canada et peuvent être utilisées pour les publications de Scouts Canada et le matériel promotionnel.

- Cochez cette case si vous NE consentez PAS à l'utilisation de photos de vous, de votre enfant ou de votre enfant en tutelle de la façon indiquée ci-dessus.*
- Cochez cette case si vous voulez recevoir de l'information concernant les collectes de fonds et les avantages offerts aux membres qui ne sont pas spécifiquement liés à votre programme scout.
- Cochez cette case si vous voulez recevoir de l'information pertinente au sujet du programme scout de la part de Scouts Canada par courriel ou par courrier.
- Cochez cette case si vous voulez recevoir le magazine Scouting Life.*
- Cochez cette case si vous voulez que votre nom et adresse courriel se retrouvent dans le répertoire des bénévoles et des employés.

RÉFÉRENCES PERSONNELLES (pour les nouveaux candidats et les bénévoles qui exerceront un rôle de leader auprès des jeunes pour la première fois) : Veuillez fournir cinq références : employeur actuel ou récent; organisation jeunesse où vous avez fait du bénévolat ou références morales (dont une seule peut être un membre de votre famille). Si vous ne pouvez fournir de référence d'un employeur ou d'une organisation jeunesse, veuillez fournir d'autres références morales. Si nous avons de la difficulté à vérifier les trois premières références, nous communiquerons avec les deux autres.

Nom référence n° 1* : _____ N° tél. soir : _____ n° tél. : _____

Courriel* : _____ Lien avec la personne désignée* : _____

Nom référence n° 2* : _____ N° tél. soir : _____ n° tél. : _____

Courriel* : _____ Lien avec la personne désignée* : _____

Nom référence n° 3* : _____ N° tél. soir : _____ n° tél. : _____

Courriel* : _____ Lien avec la personne désignée* : _____

Nom référence n° 4* : _____ N° tél. soir : _____ n° tél. : _____

Courriel* : _____ Lien avec la personne désignée* : _____

Nom référence n° 5* : _____ N° tél. soir : _____ n° tél. : _____

Courriel* : _____ Lien avec la personne désignée* : _____

MISE À JOUR DE L'INFORMATION :

Nom de l'adulte : _____ Signature : _____ Date : _____
(Lettres moulées) mm/jj/aaaa

Nom de l'adulte : _____ Signature : _____ Date : _____
(Lettres moulées) mm/jj/aaaa

ACCORD DU PARTICIPANT :

À remplir par les scouts routiers âgés de 18 ans et plus.

Je souscrirai à la mission et aux principes de scoutisme et en ferai activement la promotion.

- J'ai lu, compris, accepté et signé le Code de conduite ou le ferai sous peu. Je consens à m'y conformer et comprends qu'il s'agit d'une condition essentielle à mon adhésion.
- J'accepte, comme exigences d'adhésion, de me soumettre à une vérification de casier judiciaire (y compris la vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables) et à fournir un dossier de police vierge.
- Je déclarerai tous changements concernant mes antécédents judiciaires à Scouts Canada.
- J'accepte de participer à un cours de Badge de Bois niveau I dès ma première année de participation.
- Je respecterai le Règlement, les politiques et procédures de Scouts Canada (vous trouverez de l'information à ce sujet au scouts.ca).
- Je comprends que la participation au programme de Scouts Canada est volontaire et qu'il y a un certain niveau de risque dans les activités de scoutisme. Après avoir sérieusement évalué les risques possibles, je prendrai les précautions nécessaires pour assurer la sécurité et le bien-être des participants qui me sont confiés ainsi que ma sécurité personnelle

À remplir par le parent ou le tuteur d'un animateur de moins de 18 ans.

Je comprends que la participation au programme de Scouts Canada est volontaire et implique un certain niveau de risque lors de la participation à des activités de scoutisme. Après avoir attentivement évalué les risques possibles et ayant pleinement confiance que des précautions raisonnables seront prises pour assurer la sécurité et le bien-être de mon garçon, ma fille ou mon enfant en tutelle, j'autorise mon enfant/enfant en tutelle à devenir membre de Scouts Canada et à participer pleinement aux activités. Résidents de toutes les provinces/territoires à l'exception du Québec : À tout moment pendant le déroulement d'activités de scoutisme, une maladie ou un accident nécessitant une intervention chirurgicale ou médicale immédiate peut survenir. La présente donne l'autorisation à l'animateur responsable ou désigné de prendre les mesures nécessaires pour que mon enfant puisse recevoir des soins médicaux ou chirurgicaux appropriés en cas d'urgence, sans obtenir mon approbation préalable. Je comprends que je serai avisé le plus tôt possible si ce pouvoir est exercé. Résidents du Québec : À tout moment pendant le déroulement d'activités de scoutisme, une maladie ou un accident nécessitant une intervention chirurgicale ou médicale immédiate peut survenir. Dans l'éventualité d'une urgence où la vie de mon enfant serait en danger ou que son intégrité serait menacée et que l'on serait dans l'impossibilité de me joindre, je consens à ce que des soins puissent être donnés à mon enfant sans mon consentement comme le prescrit le paragraphe 1 de l'article 13 du Code civil du Québec. Je comprends que je serai avisé le plus tôt possible si ce pouvoir est exercé.

X _____
Signature du candidat Date (jj/mm/aaaa)

X _____
Signature du parent/tuteur Date (jj/mm/aaaa)

Approbation de la nomination : _____
Signature du commissaire de groupe, de secteur ou de conseil. Nom (Lettres moulées) Date (jj/mm/aaaa)

Note aux animateurs : À la fin de l'année, veuillez faire parvenir votre copie de ce formulaire au bureau de votre conseil.

* champs obligatoires