

BULLETIN

d'inscription

pour essais

Fédération des Éclaireuses et Éclaireurs

Association SCOUTISME-GIEN Groupe Raoul FOLLEREAU

Centre Anne de Beaujeu Place Jean Jaurès 45500 GIEN tél 06 23 77 73 14 et 02 38 38 05 15

siret 824 144 422 00022 ape 9329Z

www.scoutisme-gien.org courriel: scoutismegien@gmail.com

Coordonnées des parents (joignables pendant les activités scouts, s'il s'agit de l'inscription d'un mineur).

Mère (ou tutrice)

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél fixe _____ Tél portable _____

E-mail _____

Situation familiale _____

Situation familiale _____

Père (ou tuteur)

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél fixe _____ Tél portable _____

E-mail _____

Situation familiale _____

Situation familiale _____

J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures médico-chirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant pendant les activités ; tout sera mis en œuvre afin que je sois informé au plus tôt .

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise l'association à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon enfant (revues, site internet, publication dans la presse écrite, reprise pour les campagnes institutionnelles de l'association...). *Oui *Non

Baignade Oui Non

Votre enfant sait il nager ? Oui Non

Transport véhiculé de votre enfant pendant les activités (par une autre famille ou les encadrants) Oui Non

N° Allocataire C.A.F. _____

A joindre Photocopies :

Coordonnées de l'enfant (ou vos coordonnées si vous vous inscrivez comme membre de l'association)

Nom _____

Prénom _____

Adresse du (des) domicile(s) _____

Date et lieu de naissance _____

N° sécurité sociale (ou M.S.A.) _____

Compagnie d'assurance complémentaire et N° Police :

Attestation papier d'assuré social (S.S....M.S.A.),

le dernier justificatif de domicile,

Extrait livret de famille (acte de naissance de l'adhérent mineur ou majeur),

l'attestation d'assurance complémentaire de l'année en cours.

Je soussigné (nom et prénom) : _____

accepte que mon enfant (nom et prénom) : _____

participe aux activités en vue de son adhésion à cette association. Je reconnais que la période d'essai est de deux rencontres avant de m'acquitter de la cotisation statutaire et annuelle.

Date, signature du responsable légal de l'enfant

À _____	Le ____/____	20____	signature
---------	--------------	--------	-----------