

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 02 38 38 05 15

siret 824 144 422 00022 ape 9329Z

[www.scoutisme-gien.org](http://www.scoutisme-gien.org) courriel: [scoutismegien@sfr.fr](mailto:scoutismegien@sfr.fr)

## 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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
---------	---------------------	-----------