

IDENTIFICATION DU JEUNE

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance (AAAA-MM- JJ) : _____	Genre : Masculin Féminin autre identité de genre
Répondant 1 en cas d'urgence : _____	Lien avec le jeune : _____
Téléphone pour urgence : _____	Courriel : _____
Répondant 2 en cas d'urgence : _____	Lien avec le jeune : _____
Téléphone pour urgence : _____	Courriel : _____

FICHE SANTÉ

Allergies : _____

Conditions médicales : _____

Autre note : _____

CONSENTEMENT À L'UTILISATION DE PHOTOS ET VIDÉOS

Tout au long de l'année, les animateurs, les parents et les employés de l'Association des scouts du Canada (ASC) prennent des photos et des vidéos des membres pendant les activités scout. Ces photos et vidéos sont habituellement conservées dans les albums photos des groupes et publiées sur le site Web de ces derniers. Certaines photos et vidéos sont parfois remises aux journaux locaux, à des partenaires pour la promotion du scoutisme, aux services des communications de l'Association et peuvent être utilisées pour les publications de l'ASC ou du matériel promotionnel.

J'autorise l'Association des scouts du Canada ainsi que ses organisations affiliées à utiliser des photographies de mon jeune. OUI NON

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'Association des scouts du Canada (ASC) ainsi que ses organisations affiliées s'engagent à respecter la vie privée de ses membres. Les informations de ce formulaire seront conservées dans le « Système d'information des Scouts du Canada » (SISC), une base de données sécurisée à accès limité. Les informations seront utilisées par l'ASC ainsi que ses organisations affiliées afin d'accomplir leurs missions respectives. En signant ce formulaire, je donne la permission à l'ASC ainsi qu'à ses organisations affiliées de divulguer ces informations en cas de besoin.

RISQUES LIÉS À L'ACTIVITÉ

Je comprends que la participation au programme de l'ASC est volontaire et qu'elle comporte certains risques inhérents aux activités de l'ASC. Les risques auxquels les membres s'exposent sont, de façon particulière, mais non limitative : blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc.); blessures avec objet contondant ou coupant; hypothermie; blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus; allergie alimentaire; contact avec l'eau ou noyade; brûlures ou troubles dus à la chaleur.

Après avoir attentivement évalué les risques possibles et ayant pleinement confiance que des précautions raisonnables soient prises pour assurer la sécurité et le bien-être des jeunes, je consens que mon jeune participe à Scout d'un jour. OUI NON

SONDAGE

Où avez-vous entendu parler des activités offertes dans votre secteur par l'Association des scouts du Canada?

- À l'école de mon enfant Bouche-à-oreille Répertoire des activités de loisir de ma ville Médias (télévision, radio, revue, journaux) Site internet
- Réseaux sociaux Dépliant, affiche ou calendrier scout Un ou des membres de ma famille sont dans le mouvement Camp de jour Salons
- D'un.e ami.e de mon enfant Autre : _____

Signature du tuteur légal du jeune : _____ Date : _____

_____	_____
Signature du responsable d'unité ou animateur	Date de l'activité