



Fiche d'inscription

Ce document doit être remis dûment complété à l'Équipier affiliations (ou, à défaut, au Responsable d'Unité) par l'animateur responsable de Section.

Région : Brabant wallon Unité : 298^{ème} Section :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE NOUVEAU MEMBRE

Prénom : Nom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Sexe : ☐ F ☐ M ☐ X
Adresse : Numéro : Boîte :
Code Postal : Localité :
Gsm : Téléphone :
Email :
Numéro de registre nationale (pour attestation fiscale/mutuelle)

☐ A déjà été membre des Scouts et Guides Pluralistes dans l'Unité

RENSEIGNEMENTS DU/DES RESPONSABLES LEGAUX

Prénom : Nom :
☐ parent 1 ☐ tuteur/responsable légal
Adresse : Numéro : Boîte :
Code postal : Localité :
Gsm : Téléphone :
Email :
Numéro de registre nationale (pour attestation fiscale/mutuelle)
☐ est la personne à charge de l'enfant (attestation mutuelle/fiscale).

Prénom : Nom :
☐ parent 2 ☐ tuteur/responsable légal
Adresse : Numéro : Boîte :
Code postal : Localité :
Gsm : Téléphone :
Email :
Numéro de registre nationale (pour attestation fiscale/mutuelle)
☐ est la personne à charge de l'enfant (attestation mutuelle/fiscale).

PERSONNE DE CONTACT EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS OU EN CAS D'URGENCE

Prénom : Nom :
Gsm : Téléphone :
Email :
Lien avec le nouveau membre :

REMARQUES EVENTUELLES



JE DESIRE METTRE A PROFIT LES COMPETENCES SUIVANTES AU SERVICE DE L'UNITE OU DU MOUVEMENT :

--

ADHESION

L'asbl Scouts et Guides Pluralistes de Belgique se définit comme suit :

- **Notre originalité**

L'accueil de tous les jeunes, filles et garçons, sans distinction d'origine, de culture ou de convictions, pour autant que celles-ci soient compatibles avec les principes du Scoutisme.

- **Nos moyens**

- Le jeu, le projet, la vie en plein air, le contact avec la nature, l'ouverture sur le monde.
- La répartition en groupes adaptés aux différents âges, la participation active de chacun, l'engagement individuel envers un Idéal, le vécu de principes simples comme la tolérance, l'amitié, le service, la maîtrise de soi...
- L'encadrement par des animateurs proches des jeunes.
- Les animateurs sont tenus de suivre un parcours de formation sanctionné par un brevet reconnu par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

- **Nos buts éducatifs**

Les buts éducatifs visent la personne dans sa globalité (développement affectif et émotionnel, développement physique, développement de son sens pratique, développement social ainsi que celui de sa propre spiritualité). Les activités et styles de vie proposés tendent à atteindre ces buts.

- **Notre finalité**

Former des adultes actifs, motivés par un Idéal élevé, prêts à s'intégrer dans la société de demain et à agir sur elle pour la rendre plus conforme à leurs aspirations.

- **Nos règles de fonctionnement**

- Chaque membre s'engage, par son affiliation, à respecter les Statuts et le Règlement fédéral (disponibles au Siège et sur le site www.scoutspluralistes.be) des Scouts et Guides Pluralistes.
- La confidentialité des données personnelles reprises dans ce document est garantie par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection des données à caractère personnel.

Les Scouts et Guides Pluralistes constituent, depuis 1910, le seul mouvement scout ouvert et pluraliste reconnu par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

DATE ET SIGNATURE

du représentant légal pour le mineur d'âge	ou	du membre majeur
--	----	------------------

Lors de la première inscription, les deux premiers mois sont gratuits. À l'issue de ces deux mois, la cotisation annuelle sera demandée. Pour tout détail ou toute information complémentaire, adressez-vous directement à l'Unité.

- ☐ J'accepte que les données fournies dans ce document soient conservées et utilisées par l'ASBL Scouts et Guides Pluralistes de Belgique, y compris mon Unité, à condition que la conservation et l'utilisation de mes données soient conformes aux statuts de l'association. Je suis conscient.e de mon droit d'accéder à mes données et de mon droit à demander leur modification ou suppression (en contactant donnees@sgp.be). Le consentement parental à ces conditions est indispensable pour les personnes de moins de 16 ans.
- ☐ En cochant cette case, je confirme avoir lu et accepté les règles de base "Bien vivre ensemble au CJD" [disponibles sur le site de l'Unité](#) ou sur demande.





Fiche médicale individuelle

A COMPLETER LISIBLEMENT PAR LES PARENTS OU PAR UN-E MEDECIN.

IMPORTANT : en cas d'intolérance ou d'allergie à un aliment ou lors d'un régime alimentaire particulier merci de prévenir le-la Responsable de camp au plus tôt afin d'informer les intendants d'adapter leurs préparations.

Identité de l'enfant :

Prénom : Nom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :
.....

Personne à contacter en cas d'urgence

Lien de parenté :

Prénom : Nom :

Adresse :
.....

Téléphone en journée : / Téléphone en soirée : /

GSM : /

Données médicales

(*) Biffer les mentions inutiles

Nom du médecin traitant :

Adresse :
.....

Téléphone : /

Groupe sanguin de l'enfant : Poids/taille :

- L'enfant est-il soigné par homéopathie ? oui / non (*)
- L'enfant doit-il prendre des médicaments durant le camp ? oui / non (*)
- Lesquels, pourquoi et à quelle fréquence ?
.....
- Maladies ou interventions antérieures graves (lesquelles et quand ?) :
.....
.....
- A-t-il été vacciné contre le tétanos ? oui / non (*)

Date de la première injection : Date du dernier rappel (1) :

(1) Si votre enfant n'a pas eu de rappel anti-tétanique ou qu'il n'a pas été vacciné dans les cinq dernières années, il est nécessaire qu'il soit en ordre de vaccination avant le camp !!



- L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de (cochez les cases) :

☐ diabète	☐ insomnie	☐ maux de ventre	☐ autres ...
☐ asthme	☐ maladie contagieuse	☐ coups de soleil	☐
☐ affection cardiaque	☐ sinusite	☐ constipation	☐
☐ épilepsie	☐ bronchite	☐ diarrhée	☐
☐ affection cutanée	☐ saignements de nez	☐ vomissements	☐
☐ somnambulisme	☐ maux de tête	☐ mal du voyage	☐

Pour les affections retenues, merci d'indiquer quel est le traitement habituel/comment réagir et quelles sont les précautions particulières à prendre :

.....

- L'enfant est-il allergique ou sensible ? À certains médicaments ? oui / non (*)
 Lesquels ?
 - L'enfant a-t-il des difficultés de digestion ou des aversions particulières envers certains aliments ? oui / non (*)
 Lesquels ?
 - Suit-il un régime particulier (végétarien...) ?
 - Est-il incontinent ? oui / non / souvent (*)
 - Faut-il le réveiller en cours de nuit pour aller aux toilettes ? oui / non (*)
 - A-t-il des habitudes particulières avant de se coucher / pendant la nuit ?
 Lesquelles ?
 - Est-il vite fatigué ? oui / non (*)
 - Est-il sensible aux refroidissements ? oui / non (*)
 - Y a-t-il des activités / sports qu'il ne peut pas pratiquer ? oui / non (*)
 Lesquels / pourquoi ?
 - Sait-il nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout (*)
 - Votre fille est-elle réglée ? oui / non (*) - Remarques à ce sujet :
 - L'enfant est-il porteur d'un handicap particulier ? oui / non (*)
 Si oui, lequel ?
 - Date du dernier examen médical :
- De façon générale, autres remarques utiles concernant la participation de l'enfant au camp :

.....

Les informations fournies dans cette « Fiche santé » sont exactes et complètes. L'organisateur ne sera nullement incriminé pour des faits ou éléments, n'ayant pas été annotés dans ce document. En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci-elles-ci autorisent le-la Responsable du camp à prendre toute mesure médicale concernant l'enfant qui s'avèreraient nécessaires (opération, traitement médical...)

- ☐ J'accepte que les données fournies dans ce document soient conservées et utilisées par l'ASBL Scouts et Guides Pluralistes de Belgique, y compris mon Unité, à condition que la conservation et l'utilisation de mes données soient conformes aux statuts de l'association. Je suis conscient.e de mon droit d'accéder à mes données et de mon droit à demander leur modification ou suppression (en contactant donnees@sgp.be). Le consentement parental à ces conditions est indispensable pour les personnes de moins de 16 ans.

Date, nom, prénom et signature du parent/tuteur :

NB 1 : Veuillez joindre la carte d'identité de votre enfant à ce document.

NB 2 : Si le camp se déroule à l'étranger, veuillez vous renseigner auprès de votre mutuelle afin de joindre à ce document les documents nécessaires pour le pays où se déroule le camp.





ACCORD UTILISATION DROIT A L'IMAGE

ACCORD POUR ÊTRE VÉHICULÉ

Le à

Je soussigné(e) (prénom + nom)

parent/responsable de (prénom + nom enfant)

☐ accepte ☐ n'accepte pas

par la présente que les photos et vidéos prises dans le cadre des activités proposées par les Scouts et Guides Pluralistes de Belgique asbl sur lesquelles figurent (prénom + nom de la personne concernée) puissent être utilisées uniquement à des fins professionnelles* par les Scouts et Guides Pluralistes de Belgique asbl.

En aucun cas, l'asbl ne cédera les photos visées à des tiers.

☐ accepte ☐ n'accepte pas

par la présente qu'il/elle soit exceptionnellement véhiculé.e par un animateur ou parent dans le cadre des activités.

Signature + mention 'Lu et approuvé'

** Les photos et vidéos sont susceptibles notamment d'être diffusées, pour illustrer lesdites activités, dans les revues et sites Internet de l'asbl ou des groupes locaux.*

