

Inscription à l'année et aux camps



Participant-e :

Nom, prénom :

Date de naissance :

Rue, n° :

NPA, Lieu :

Adresse secondaire (optionnel) :

Représentant légal 1 :

Nom :

Prénom :

Lien avec le/la participant-e :

E-Mail :

N° de tél. :

Représentant légal 2 (optionnel) :

Nom :

Prénom :

Lien avec le/la participant-e :

E-Mail :

N° de tél. :

Assurance :

Assurance accident :

Caisse maladie :

Numéro AVS :

Généralités

Alimentation : Le/la participant-e a-t-il/elle des habitudes, allergies ou intolérances alimentaires et si oui, lesquelles ?

Les Scouts St-Pierre disposent d'un site internet sur lequel sont publiées des photos de nos réunions, camps et autres activités. Afin de pouvoir diffuser des images de votre enfant, qu'il soit seul ou en compagnie d'autres, nous sollicitons votre autorisation.

Autorisez-vous la publication de photos de votre enfant sur celui-ci ? Oui Non

De plus, notre groupe possède une page Instagram sur laquelle nous partageons des informations accompagnées de photos. Autorisez-vous la publication de photos de votre enfant sur Instagram ? Oui Non

Le/la participant-e souffre-t-il/elle de troubles psychiques ? Oui Non

Le/la participant-e souffre-t-il/elle d'addictions ? Oui Non

Veillez préciser si l'une des réponses précédentes était affirmative.



Généralités

Le/la participant-e est-il/elle en mesure de nager une distance de 25 mètres de suite et se sent-il/elle à l'aise dans divers environnements aquatiques ? Oui Non

Remarques et recommandations (tendance à l'ennui, difficulté de se séparer de ses parents, énurésie, angoisses, peurs, traits de caractère particuliers, ...):

Par sa signature, le/la représentant-e légal-e du/de la participant-e:

- que les informations fournies ci-dessus sont exactes et décline toute responsabilité en cas de préjudice résultant d'une omission d'informations ou de la fourniture d'informations erronées.
- autorise la maîtrise à prendre les mesures immédiates nécessaires pour la santé de son enfant qui ne souffrent pas de délai. Ceci inclut l'autorisation de véhiculer le/la participant-e en cas de nécessité. Les responsables informeront les personnes de contact aussi vite que possible.
- autorise la maîtrise à solliciter des informations concernant l'enfant auprès du médecin traitant en cas d'accident ou de maladie survenant pendant le camp.
- accepte que la maîtrise puisse prendre l'initiative de donner au/à la participant-e des médicaments sans ordonnance (par ex. antalgiques) en prenant en compte les éventuelles allergies signalées.
- confie au responsable de camp la garde de son enfant pour la durée du camp.
- autorise la transmission du nom, de l'adresse et de la date de naissance du/de la participant-e à la Rega.
- autorise la maîtrise de camp à retirer des effets personnels de l'enfant pour la durée du camp ou à renvoyer l'enfant du camp et s'engage à ce qu'au moins une personne de contact citée soit joignable et puisse, le cas échéant, organiser le retour à domicile d'urgence du/de la participant-e pendant le camp.

Lieu et date :

Signatures des représentants légaux : _____