



BULLETIN D'INSCRIPTION INVITÉ(E) pour 1 mois

L'enfant (*informations obligatoires)

Civilité	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille		
NOM *			
PRENOM *			
Téléphone portable du jeune			
Courriel du jeune			
Date de naissance *		CP * de naissance	
Ville de naissance * (Pays)			
Nom de l'unité	<input type="checkbox"/> Farfadets (6-8 ans)		<input type="checkbox"/> Louveteaux Jeannettes (8-11 ans)
	<input type="checkbox"/> Scouts Guides (11-14 ans)		<input type="checkbox"/> Pionniers Caravelles (14-17 ans)
	<input type="checkbox"/> Compagnons (17-20 ans)		

Les Parents

	PERE	MERE
NOM*		
PRENOM *		
Téléphone professionnel		
Téléphone portable		
Courriel *		
Profession		
N° adhérent ou date de naissance	<i>Si vous avez déjà été adhérent chez les SGDF</i>	

Domicile du jeune

Adresse*			
Code postal *		Ville * (Pays)	
Téléphone domicile			

En cas de parents séparés ou d'un jeune n'habitant pas chez ses parents, saisir l'autre adresse : Père Mère

Adresse*			
Code postal *		Ville * (Pays)	
Téléphone domicile			

INVITÉ(E) pour 1 mois

2017-2018

Ce formulaire permet d'inscrire votre enfant pour **une période d'essai d'un mois**.

Au terme de cette période, vous devrez nous transmettre le bulletin d'adhésion et effectuer le règlement correspondant

Inscription définitive et chèque correspondant à l'ordre des "Scouts et Guides de France" à remettre au responsable d'unité de votre enfant.

Important : Quel que soit le statut de votre enfant, adhérent ou invité, nous vous demanderons une participation financière complémentaire pour les sorties, week-end, camp d'été, ...

Autorisations :

Mesures médico-chirurgicales	<input type="checkbox"/>	J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures médicochirurgicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant pendant les activités sous la responsabilité des Scouts et Guides de France (tout sera mis en œuvre pour que je sois informé immédiatement en cas d'accident).
Utilisation d'image	<input type="checkbox"/>	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...).
Assurance responsabilité civile	<input type="checkbox"/>	Je certifie avoir souscrit une assurance responsabilité civile chef de famille.

Fait à Le
Signature du ou des responsable(s) légal(aux) de l'enfant

Les adresses mails du jeunes et des parents sont utilisées dans le cadre de la gestion des activités du groupe, pendant la durée de l'inscription de votre enfant (circulaires, mails d'informations...)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées uniquement à l'administration de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Service adhérents,