Autorisations

Mesures médico chirurgicales	J'accepte que le responsable prenne, si nécessaire, toutes mesures médicochirurgicales rendues nécessaire par l'état
□ OUI □ NON	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 interne	J'accepte que l'image de mon enfant captée au cours des
	activités soit partagée aux autres participants au sein de
□ OUI □NON	l'association.
Utilisation d'image externe	J'accepte que l'image de mon enfant captée au cours des
□ OUI □NON	activités soit partagée pour la promotion du scoutisme à l'extérieur de l'association via des publications en ligne ou sur papier.
Outils numériques	J'accepte que mon enfant utilise les outils numériques
-	destinés à l'animation (questionnaire en ligne, espace
□ OUI □NON	documentaire, espace de discussion)
Assurance responsabilité	J'ai une assurance responsabilité civile.
civile	
□ OUI □NON	

	О	U	I.	les	inf	ormat	ions	de	ce	bul	letin	sont	exactes
_	_	_	-,			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •							

Fait	à*	:
Le *	:_	

Signature responsable légal *

Signature Adhérent *
(à partir des Pionniers-Caravelles)

Pièce comptable - Bulletin à conserver 10 ans



Bulletin d'adhésion Jeune Saison 2024 - 2025

Les informations de ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les Scouts et Guides de France. Ce fichier sert à la gestion des activités des adhérents et la transmission d'informations liées à l'adhésion.

Vous pouvez consulter notre politique de protection des données à caractère personnel sur nos sites https://www.sadf.fr et https://intranet.sadf.fr.

Adhérent et inscription (*: informations obligatoires)

Civilité		☐ Garçon		Fille		
Nom *						
Prénom état civ	il *					
Prénom d'usage	•					
Téléphone port	able du jeune					
Courriel personnel du jeune (* à partir des pionniers caravelles)						
Date de naissan	Date de naissance *			Pays de nais	sance *	
Code postal de i	naissance *			Ville de nais	sance *	
Nom de l'unité	Nom de l'unité ☐ Farfadets (d			☐ Louvetea	ıx Jeannette	s (8 - 11 ans)
	☐ Scouts Guid		ns)	☐ Pionniers	Caravelles (1	l4 - 17 ans)
☐ Compagnoi		ns (17 - 20 an	ıs)	☐ Audace		
A remplir par le/la secrétaire :						
N° Adhérent			Cod	e structure		

Représentants légaux

Nom *		AG 2024 : Révision de
Prénom *		La révision de la grill
Adresse		cotisation plancher à
Code postal	Ville	Cette volonté assum revenus se traduit pa moduler les tarifs plı
Le jeune vit à cette	adresse : □ OUI □ NON	Vous recevez un reçu fis
Portable * Courriel *		Si vous payez l'impôt sui impôts, article 200).
		Les reçus fiscaux sont e
Profession		Trar
Nom *		A partir de l'avis d'impe Revenu fiscal de référe
Prénom *		Je ne souhaite pas dor
Adresse		Cotisation plancher
Code postal	Ville	Tranche 1
-		Tranche 2
	adresse : OUI NON	Tranche 3
Portable *		Tranche 4
Courriel *		Tranche 5
Profession		Participation aux acti
Les adresses cou ainsi que de celle	rriel des représentants légaux <mark>doivent être différentes</mark> l'une de l'autre e du jeune.	Coût des activités de droit à un reçu fiscal.
		A préciser :
Régime d'appartenance *	□ Régime général de Sécurité sociale <i>(CAF, Maritime, SNCF)</i> □ MSA □ Étranger, conseil de l'Europe	Je fais également un
N° allocataire CAF	3 /	Je soutiens le groupe :
		faisant un don du mon
		Je règle par □ C

Cotisation et participation aux frais

le la grille de cotisation

le de cotisation votée à l'Assemblée Générale 2024 a permis la création d'une a 10 € pour les familles avec des revenus faibles.

née de diminuer le montant de la cotisation pour les familles à plus faibles ar la création d'un « tranche 5 » permettant de financer cette solidarité et de us finement en fonction des revenus de chaque famille.

scal pour votre cotisation.

r le revenu, vous pourrez déduire 66% du montant versé (Code général des

envoyés par courrier électronique, à l'adresse du payeur.

Tr A partir de l'avis d'im Revenu fiscal de réfe	1 ^{er} et 2 ^e enfant	A partir du 3º enfant	Montant (a) *	
Je ne souhaite pas d	Je ne souhaite pas donner cette information			
Cotisation plancher	Jusqu'à 5647 €	□ 10€	□ 10€	
Tranche 1	De 5648 à 11294 €	□ 24€	□ 24€	
Tranche 2	De 11295 à 17130 €	□ 71€	□ 24€	
Tranche 3	De 17131 à 22965 €	□ 109€	□ 71€	
Tranche 4	De 22966 à 28797 €	□146€	□109€	€
Tranche 5	A partir de 28798 €	□160€	□146€	

ivités du groupe (b)

l'unité et du fonctionnement du groupe. Cette participation ne donne pas

A précisor :	A prácisor :			
A préciser :	€			
Je fais égaleme	Montant (c)			
Je soutiens le ga faisant un don d	mon enfant en roit à un reçu fiscal.	€		
		-	FOTAL (a) + (b) + (c)	€
Je règle par	□ Chèque	☐ Espèces	☐ Chèque Vacance	S
	☐ Virement	ligne		
Référence du ré	èglement - à rem	plir par le trésorier		
Nom figurant s	ur le moyen de pa	iement		



L'association SGDF peut bénéficier de subventions des Caisses d'Allocations Familiales ; les groupes bénéficiaires les répercutent sur le prix des activités.