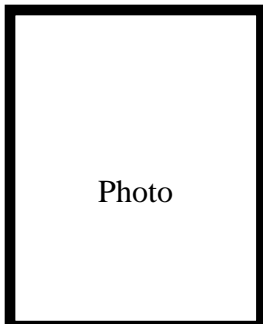


FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

6 - 8 ans 8 - 11 ans 12 - 14 ans 15 - 17 ans 18 - 22 ans


Année scout : 20..... - 20.....

N° ADHERENT :

VOTRE ENFANT :

NOM : _____ PRENOM : _____

NE(E) LE : _____ A : _____ CODE POSTAL : _____

NATIONALITE : _____ SEXE : M - F  PORTABLE (jeune): 0690 _____ EMAIL (jeune) : _____RENSEIGNEMENTS
ADMINISTRATIFS :RESPONSABLE LEGAL : PERE MERE AUTRE (précisez) _____

PERE

MERE

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____



Prénom : _____

Profession : _____

Profession : _____


Lieu de travail: _____

Lieu de travail: _____

 Adresse domicile : _____ Adresse domicile : _____

Ville : _____ CP : _____

Ville : _____ CP : _____

 Domicile : 0590 _____ Domicile : 0590 _____ Portable : 0690 _____ Portable : 0690 _____

EMAIL : _____

EMAIL : _____

WHATSAPP : oui non WHATSAPP : oui non AUTRES
INFORMATIONS :• Famille :Lieu de résidence de l'enfant : PERE MERE AUTRE (précisez) _____

Nombre de frères et sœurs : _____ Rang de l'enfant (parmi eux) : _____

Autre information à préciser (si besoin) : _____

• Religion :

Pratique religieuse : _____

Catéchisme (niveau, lieu) : _____

Sacraments reçus : Baptême - 1^{ère} Communion - Profession de foi • Scolarité

Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

**AUTRES
INFORMATIONS
(suite):**

• Santé :

Allergies : _____

Traitement médical : _____

Régime ou Précautions particulières : _____

• Personnalité de l'Enfant :

Caractère : _____

Relation de l'enfant avec ses parents / enseignants : _____

• Autres activités:

Activités sportives / artistiques / loisirs (*horaires et jours de la semaine*) : _____

**INFORMATIONS
INDISPENSABLES
POUR LES CAMPS :**

L'enfant est-il déjà parti en Camp scout / Centre de Vacances ? OUI - NON

N° Passeport : _____ *Date d'expiration :* ____/____/____

N° Carte d'Identité : _____ *Date d'expiration :* ____/____/____

Caisse de Sécurité Sociale de : _____

N° Immatriculation couvrant l'enfant : _____

CAF de : _____ *N° d'Allocataire* _____ *Rmiste* OUI - NON

Mutuelle (nom et adresse) : _____

SCOUTISME :

■ *Date d'entrée chez les scouts (même hors Guadeloupe):* _____

■ *Etapas franchies :* _____

**IMPLICATION
DES PARENTS :**

COMPETENCES / APTITUDES QUE VOUS POUVEZ METTRE AU SERVICE DU GROUPE SCOUT : (*Transport matériel, co-voiturage, Bricolage, Couture, Cuisine, Aide aux camps, Travaux pratiques ou manuels, Autres*)

A noter: L'implication des parents est nécessaire, pour la réussite des activités scouts

Je certifie exacts les renseignements fournis.

Le : _____,

Signature du parent

Je règle la somme de _____ € correspondant à :

Package Scout

Taille Tee-shirt :

Taille Chemise :

Paiement au détail :

◇ Cotisation

◇ Insignes (NB)

◇ Chemise scout (NB Taille

◇ Tee-shirt (NB Taille

◇ Foulard

◇ Livres

**AUTORISATION
PARENTALE :**

Je soussigné(e) mère / père / responsable légal de l'enfant mineur l'autorise : (*cocher les cases*)

à participer aux activités organisées par les Scouts et Guides de France Territoire Guadeloupe, y compris les activités en autonomie (uniquement pour les plus de 12 ans) ;

à participer aux activités en autonomie (uniquement pour les plus de 12 ans), organisées par les Scouts et Guides de France Territoire Guadeloupe ;

à monter dans les véhicules de particuliers (co-voiturage) ou les transports collectifs utilisés pendant les activités en sachant que l'enfant est couvert par ma responsabilité civile et l'assurance des Scouts et Guides de France.

A, le/...../..... Signature :