

Adhérent (* informations obligatoires)

| | | |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Civilité * | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> Mme |
| NOM D'USAGE * | | |
| NOM DE NAISSANCE * | | |
| PRENOM * | | |
| Date de naissance * | ___ / ___ / _____ | CP de naissance * |
| Ville de naissance * | | Pays * |

Inscription

| | | | |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------------|--|
| N° Adhérent | | Code structure | |
| Nom de la Structure | | | |
| Fonction | 271 (PARENT ANIMATEUR FARFADETS) | | |

Coordonnées

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------|--|
| Adresse | | | |
| Code postal * | | Ville * (pays) | |
| Téléphone domicile | | Téléphone prof. | |
| Téléphone portable * | | Téléphone portable | |
| Courriel personnel * | | | |
| Courriel dédié SGDF | | | |
| Profession | | | |

Autorisations

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'image | Pour valoriser l'image du scoutisme, et 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 prises de ma personne (revues, site internet, publication dans la presse écrite, communication institutionnelle de l'association...). |
| <input type="checkbox"/> Informations | J'accepte de recevoir des informations de l'association et de ses partenaires (OMMS, AMGE, Scoutik...) |
| <input type="checkbox"/> Assurance responsabilité civile | Je certifie être couvert par une assurance responsabilité civile. |
| <input type="checkbox"/> Mesures médico chirurgicales | J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures médicochirurgicales rendues nécessaires par mon état de santé pendant les activités sous la responsabilité des Scouts et Guides de France (tout sera mis en oeuvre pour que la personne ci-dessous soit informée immédiatement en cas d'accident). |
| Personne à prévenir en cas d'urgence | Nom Prénom Téléphone |

Je reconnais que le traitement des informations nominatives est nécessaire dans le cadre de mon adhésion. Les données sont traitées conformément à la loi du 6 janvier 1978, dite loi « Informatique et Libertés » et conformément au règlement n° 2016/679, dit Règlement Général sur la Protection des Données. Elles sont destinées à l'administration de l'association et nécessaires à la gestion des activités et à la transmission d'informations administratives. Elles peuvent faire l'objet d'un transfert à sa filiale Scoutik et à des tiers au sein de l'Union européenne et ce uniquement dans le cadre des activités de scoutisme. Elles sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la réalisation de la finalité précitée. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données à caractère personnel ou y accéder pour leur rectification, limitation, portabilité ou effacement en contactant le délégué à la protection des données des Scouts et Guides de France, Bat D, 21-37 rue de Stalingrad, 94 110 ARCUEIL - dpo@sgdf.fr

Cotisation

| Nature | Choix | Montant | | |
|---|--|---------|------------------------------------|--|
| Cotisation nationale | Adhésion automatique via l'adhésion de mon enfant : | 0€ | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Nom et prénom de l'enfant *</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Numéro d'adhérent</td> <td></td> </tr> </table> | | Nom et prénom de l'enfant * | |
| Nom et prénom de l'enfant * | | | | |
| Numéro d'adhérent | | | | |
| Je fais un don : Je soutiens la SGDF en faisant un don du montant de mon choix, il donne droit à un reçu fiscal (1) | | _____€ | | |
| Je règle par <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Paiement en ligne | | | | |
| Référence du règlement A remplir par le trésorier | | | | |

(1) Un don à l'association des Scouts et Guides de France donne droit à l'émission d'un reçu fiscal permettant de déduire 66% du montant versé si vous êtes assujetti à l'impôt sur le revenu (Code général des impôts, article 200, juin 2017). Les reçus fiscaux sont envoyés par courriel, à l'adresse du payeur.

Formations et compétences

| Intitulé BAFA, BAFD ou équivalent, secourisme, ... | Date | Organisme de formation |
|--|------|------------------------|
| | | |
| Expérience de scoutisme / Compétences | | |
| | | |

Je certifie que les informations de ce bulletin sont exactes Fait à le

J'atteste ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation et/ou d'une mesure administrative d'interdiction d'encadrer des mineurs Signature de l'adhérent

BIENVENUE !



L'aventure se prépare sur
LABOUTIQUEDESCOUTISME.COM

Pour s'équiper et bien débiter les activités, rendez-vous sur le site de La Boutique du Scoutisme, partenaire de l'association pour l'équipement depuis plus de 14 ans !

Chemise, popote, sac de couchage, vêtements, couteaux : découvrez tout le matériel adapté pour vivre le scoutisme, ainsi que nos conseils 100% scouts !

**LA BOUTIQUE
DU SCOUTISME**
TOUT L'ÉQUIPEMENT NATURE

La Boutique du Scoutisme est une marque de Scoutik, filiale des Scouts et Guides de France.

Les Scouts et Guides de France s'engagent à maintenir un environnement sûr pour ses adhérents et favorisant le développement des enfants et des jeunes

En adhérent, chaque adulte :

CHARTRE DE BIENTRAITANCE



- reconnaît se conformer à la charte de bienveillance ;

- s'engage activement à suivre les formations internes qui lui seront proposées afin d'œuvrer à l'abri de la maltraitance ;

- accepte que les SGDF déclarent aux autorités publiques leur identité aux fins de vérifications d'honorabilité et de moralité prévus par la loi ;

- agit de manière intègre dans le cadre des responsabilités confiées et veille à promouvoir des relations respectueuses du bien-être de chaque adhérent, y compris adulte.