

Autorisations

Mesures médicochirurgicales ☐ Oui ☐ Non	J'accepte que les responsables prennent, si nécessaire, 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 œuvre pour que la personne à prévenir en cas d'urgence soit informée immédiatement en cas d'accident.
Utilisation d'image interne ☐ Oui ☐ Non	J'accepte que mon image soit captée au cours des activités et partagée aux autres participants et participantes au sein de l'association.
Utilisation d'image externe ☐ Oui ☐ Non	J'accepte que mon image captée au cours des activités soit partagée pour la promotion du scoutisme à l'extérieur de l'association via des publications en ligne ou sur papier.
Assurance responsabilité civile ☐ Oui ☐ Non	J'ai une assurance responsabilité civile.
Newsletter de l'association ☐ Oui ☐ Non	J'accepte de recevoir la newsletter interne de l'association "l'Echo du Mouvement"
Newsletter Partenaires ☐ Oui ☐ Non	J'accepte de recevoir des informations des partenaires de l'association (OMMS, AMGE, Boutique du Scoutisme...)

☐ OUI, les informations de ce bulletin sont exactes

☐ Je n'ai pas fait l'objet d'une condamnation et/ou d'une mesure administrative d'interdiction d'encadrer des mineurs et mineures.

Fait à * :

Le * :

Signature *

Pièce comptable - Bulletin à conserver 10 ans

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 adhérentes 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.sgdf.fr> et <https://intranet.sgdf.fr>.

Adhésion et inscription (* : informations obligatoires)

Civilité	☐ Monsieur ☐ Madame		
Nom d'usage *			
Nom de naissance *			
Prénom état civil *			
Prénom d'usage			
Date de naissance *		Pays de naissance *	
Code postal de naissance *		Ville de naissance *	
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone domicile			
Téléphone portable *			
Téléphone professionnel			
Courriel personnel *	Utilisé pour la connexion à l'intranet SGDF ou l'envoi de mails personnels Unique : ne doit pas être utilisé sur la fiche d'un autre adhérent		
Courriel dédié SGDF	Utilisé pour l'envoi de mails génériques ou liés à la mission Peut être commun avec d'autres adhérents		

Nom de la structure			
Fonction	271 – Parent animateur Farfadets		

A remplir par le/la secrétaire (si la fiche a été créée en tant que parent, reprendre la fiche intranet existante) :

N° Adhésion		Code structure	
-------------	--	----------------	--

Formation et compétences à partager

Intitulé <i>BAFA, BAFD, Equivalence, Secourisme...</i>	Dates	Organisme de formation
Expériences de scoutisme, autres compétences		

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom	
Prenom	
Telephone	

Cotisation

AG 2019 Résolution n°7- Cotisations parents farfadets	
L'assemblée générale décide que l'adhésion farfadet implique l'adhésion des parents ou des représentants légaux. C'est une adhésion administrative qui est obligatoire, elle n'est pas payante.	
Cotisation nationale <i>Adhésion automatique via l'adhésion de mon enfant.</i> Nom et prénom de l'enfant * : Numéro d'adhérent de l'enfant : <i>(A remplir par le/la secrétaire)</i>	0 €
Je fais un don <i>Je soutiens le groupe Scouts et Guides de France de mon enfant en faisant un don du montant de mon choix. Il donne droit à un reçu fiscal. Si vous payez l'impôt sur le revenu, vous pourrez déduire 66% du montant versé (Code général des impôts, article 200).</i> <i>Les reçus fiscaux sont envoyés par courrier électronique, à l'adresse du payeur.</i>	Montant €
Je règle par ☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Chèque Vacances ☐ Virement ☐ Paiement en ligne	
Référence du règlement - à remplir par le trésorier/ la trésorière	
Nom figurant sur le moyen de paiement	