Fiche individuelle

|  |
| --- |
| **Section pour l’année 202 – 202  :**[ ]  **Baladins** [ ]  **Louveteaux** [ ]  **Éclaireurs** [ ]  **Pionniers** [ ]  **Animateur/Équipe d’Unité/Clan** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom du Scout |  | TOTEM |  |
| Numéro National |  |  Sexe : [ ]  Fille [ ]  Garçon |
| Lieu et date de naissance |  | Nationalité |  |
| Adresse du Scout | Rue  |  | N°et Boîte |  |
|  | CP/Ville |  |
| GSM du Scout |  | Mail du Scout |  |
| Nombre de frères et sœurs dans l’unité |  |
|  |  |  |
|  | Maman | Papa |
| Représentant légal |[ ] [ ]
| Nom et prénom |  |  |
| Rue - n°et boîte |  |  |
| CP/Ville |  |  |
| Profession |  |  |
| N° de GSM |  |  |
| N° téléphone fixe |  |  |
| Adresse Mail |  |  |
|  |[ ] [ ]
|   | Cochez la case si vous ne souhaitez pas recevoir les mails de l’unité |
|  |  |
| **Personnes à contacter en cas d’urgence :**  |
|  | **1** | **2** |
| Nom et prénom |  |  |
| Lien de parenté avec le scout |  |  |
| N° de téléphone |  |  |
| **NB : les personnes renseignées doivent rester facilement joignables durant chaque activité.** |

|  |
| --- |
| sIGNES PARTICULIERS CHEZ VOTRE ENFANT |
| Médical, comportemental ou alimentaire qui demandent une attention particulière |
| Signes particuliers dans votre famille |
| (séparation, gardes alternées, décès, .. ) qui auraient une incidence à la participation de votre enfant aux réunions, week-end et camps… |
| vos Atouts |
| que vous pouvez mettre au profit de l’unité et leurs sections : |
| DROIT a l’image |
| [ ] [ ]  **Autorise n’autorise pas**la publication de photos ou de vidéos faites durant les activités scoutes sur les sites [www.75seascouts.be](http://www.75seascouts.be) ou [www.lesscouts.be](http://www.lesscouts.be) et/ou dans les publications mensuelles de la Fédération « Les Scouts ». |
| présence aux réunions – week-end - camps |
| Le scout s’engage à participer activement aux activités proposées. Les sections seront averties par mail préalablement de toute éventuelle absence aux réunions. |
| Toutes modifications relatives aux informations reprises ci-dessus doivent nous être communiquées dans les plus brefs délais.Fait à , le / / ,Nom, prénom et signature du Responsable |