



Groupe de Saint-Laurent-du-Var

Association laïque du Scoutisme Français
Reconnue d'utilité Publique - Agréée Education Nationale

FEUILLE « ENVOI »

Pour les parents ne l'ayant pas encore remplie

Vous pouvez choisir de recevoir les informations et programmes par courrier ou par email. Si vous ne l'avez pas déjà fait, nous vous remercions de bien vouloir compléter les informations ci-dessous :

Je souhaite recevoir les documents par email à l'adresse suivante :

Nom : Prénom :

Nom et prénom de l'enfant :

.....@.....

Les programmes seront téléchargeables sur notre site à l'adresse suivante :

www.eedf-saintlaurentduvar.info



EEDF Saint Laurent du Var – 1, rue Léon Bertrand – 06200 NICE

Tel/Fax: 04.93.71.71.34

www.eedf-saintlaurentduvar.info



Groupe de Saint-Laurent-du-Var

Association laïque du Scoutisme Français
Reconnue d'utilité Publique - Agréée Education Nationale

FICHE D'INSCRIPTION C.L.S.H.

Nom et prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance : à

Adresse :

.....

Responsable légal de l'enfant :

Nom et Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

.....

Téléphone domicile :

Portables :

Autres personnes :

A remplir obligatoirement par les Parents

Quotient Familial :

Tarif Journalier :

N° d'Assuré Social :

N° Allocataire CAF :

à compléter même si vous ne bénéficiez pas de prestations.

Fait à le

Signature du responsable légal :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM: _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE: _____

GARÇON FILLE

INDIQUEZ CI-APRÈS:

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS A PRENDRE.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATES ET LIEU DU SÉJOUR : ANNEE 2019 - 2020

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATES DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT polio, Ou Tétracoq, BCG.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION: LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Table with 5 columns: RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ, SCARLATINE. Rows include COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

ALLERGIES: ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR)

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU

.....

NOM ET TÉL DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toute mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

ECLAIREURS DE FRANCE GROUPE DE ST-LAURENT-DU-VAR

1 RUE LEON BERTRAND

06200 NICE

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....



ÉCLAIREUSES ♦ ÉCLAIREURS
DE FRANCE



Rejoignez-nous !

En adhérant aux Éclaireuses Éclaireurs de France, vous rejoignez l'Association laïque du Scoutisme français, composante des deux plus grandes organisations d'enfants et de jeunes au monde.

Adhérer aux Éclés, c'est :

- s'engager à respecter les valeurs, principes, règles du Mouvement
- s'engager à participer régulièrement aux activités
- s'engager à collaborer à la mise en œuvre du projet de l'association

L'adhésion offre :

- un projet pédagogique fondé sur le volontariat à caractère non politique, ouvert à tous sans distinction d'origine ou de croyance
- une méthode éducative, la Méthode scoute, adaptée à chaque âge
- la possibilité de participer aux activités de l'année (sorties, week-ends, mini-camps, camp...)
- un encadrement de qualité, composé de responsables bénévoles et régulièrement formés
- les assurances couvrant les activités de scoutisme de l'association
- L'accès à la boutique SCOUTIK (www.laboutiquedescoutisme.com)

L'adhésion est essentielle au bon fonctionnement de l'association. Elle contribue au développement des projets du Mouvement et renforce son indépendance.

Comment adhérer ?

Pour adhérer aux Éclés, vous devez remettre le bulletin d'adhésion, soigneusement complété (même pour un renouvellement) au responsable de la Structure locale d'activité, accompagné du règlement. La cotisation formalise votre adhésion.

Attention : vous devez être à jour de votre adhésion pour bénéficier des assurances, et ainsi participer aux activités !

Vous recevrez directement par courrier votre carte d'adhérent, valable du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020.

Forme de la cotisation

L'association des EEDF étant reconnue d'utilité publique, la cotisation est assimilable à un don, donnant droit à l'émission d'un reçu fiscal permettant de déduire de ses impôts sur le revenu 66% du montant de la cotisation.

Tarifs jeunes (- 18 ans)

Quotient Familial de l'impôt sur le revenu*	inférieur à 9 600 €	de 9 601 à 16 800 €	de 16 801 à 26 400 €	supérieur à 26 401 €
1 ^{ère} adhésion	22 €	64 €	96 €	128 €
après défiscalisation	20 €	22 €	32 €	43 €
enfants suivants	16 €	48 €	75 €	96 €
après défiscalisation	15 €	16 €	25 €	32 €

(*) Quotient familial de l'impôt sur le revenu = revenu fiscal de référence / nombre de parts

Tarifs Adultes (à partir de 17 ans pour les responsables)

Adhésion JAÉ, Responsable/ Cadre bénévole	22 €
Adhésion Ami	22 €
Participant activité ouverte	22 €

Tarifs Séjour vacances adaptées : 22 €



! L'Association Laïque du Scoutisme Français
! Reconnue d'utilité publique depuis 1925
! Habilitée à recevoir dons et legs

Bulletin d'adhésion 2019/2020

Région : _____
 Structure locale : _____
 N°adhérent : _____
 (si déjà adhérent)

L'adhérent : Civilité : M. Mme

NOM : Prénom :

Né(e) le : À : CP :

Adresse :

Complément :

Code postal [][][][][] Ville :

Pays : E-mail :

Tél. fixe : Tél. mobile :

Profession :
 (uniquement pour les JAÉ, cadres bénévoles et Ami)

Déclare adhérer à l'association en tant que :

- Lutin
 Louveteau
 Éclaireur
 Aîné
 JAÉ
 Bénévole :
 (Fonctions à retrouver dans le Guide administratif et financier p5)
 Ami
 Participant activité ouverte
 Unité Défi
 Séjour vacances adaptées

Les parents (uniquement pour les mineurs)

Parent 1 : M. Mme

NOM :

Prénom :

Adresse :

Complément :

Code postal [][][][] Ville :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

E-mail :

Profession :

Né(e) le :

à : CP :

n° d'adhérent ou date de naissance :
 (si vous êtes ou avez été adhérent chez les EEDF)

Parent 2 : M. Mme

NOM :

Prénom :

Adresse :

Complément :

Code postal [][][][] Ville :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

E-mail :

Profession :

Né(e) le :

à : CP :

n° d'adhérent ou date de naissance :
 (si vous êtes ou avez été adhérent chez les EEDF)

Cotisation

Les cotisations et les dons à l'association des EEDF donnent droit à l'émission d'un reçu fiscal permettant de déduire 66% du montant du don si vous êtes assujettis à l'impôt sur le revenu

Nature	Tarifs			Montant	
Cotisation nationale	Jeunes (- 18 ans)			_____ €	
	Quotient familial de l'impôt sur le revenu	1 ^{er} enfant	adhésions suivantes		
		< 9 600 €	22 €		16 €
		de 9 601 à 16 800 €	64 €		48 €
		de 16 801 à 26 400 €	96 €		75 €
	> 26 401 €	128 €	96 €		
	Adhésion JAÉ, Responsable/Cadre bénévole : 22 €				
Adhésion Ami : 22 €					
Adhésion Séjour vacances adaptées : 22 €					
Adhésion activité ouverte : 22 €					
Offres Découverte	Découverte 2 jours : Gratuit			_____ €	
	Découverte 6 jours : 22 €			_____ €	
Participation (le montant varie selon les structures)	Participation au fonctionnement de la Structure locale d'activité : _____ €			_____ €	
Don	Je participe à la vie de l'association, je soutiens ses actions locales : <input type="checkbox"/> 50 € <input type="checkbox"/> 100 € <input type="checkbox"/> 200 €			_____ €	
	<input type="checkbox"/> À ma convenance _____ €			_____ €	
Total				_____ €	

Règlement effectué par :

NOM : Prénom : N° d'adhérent (si c'est le cas) :

Adresse postale :

Adresse email (le reçu fiscal sera adressé par email) :

Moyen de règlement : chèques espèces ANCV (ne permet pas la réception d'un reçu fiscal)

N° de chèque :

Le payeur déclaré sur ce bulletin doit correspondre au titulaire du chèque

- Je certifie sur l'honneur que les informations de ce bulletin sont exactes
 En adhérant aux EEDF, je m'engage à respecter les valeurs fondamentales de l'association

Fait à _____ le _____

Signature de l'adhérent :

Signature du/des représentant/s légal/aux :
 (uniquement pour les mineurs)

Autorisation parentale

Je soussigné(e)

représentant légal en qualité de :

autorise l'enfant : à :

- Rentrer seul à son domicile après les activités au sein de l'Association
 Rentrer accompagné par la personne suivante :

NOM :

Prénom :

Tél. :

Droit à l'image

J'autorise l'association des EEDF à utiliser, éventuellement, ma photo et/ou celle de mon enfant dans les publications, dans le respect des dispositions légales : OUI NON

Règlement général sur la protection des données (mai 2018) :
 Les informations contenues dans ce bulletin sont conservées par l'association; pour tout droit d'accès et de rectification vous pouvez vous adresser aux Eclés : accueil.national@eedf.asso.fr

À remplir impérativement pour recevoir un reçu fiscal.