



# Nouvelle inscription

## Participant

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
NPA / Localité : \_\_\_\_\_  
Téléphone privé : \_\_\_\_\_  
Mobile : \_\_\_\_\_

*Ne pas mettre celui des parents*

E-mail : \_\_\_\_\_  
*Ne pas mettre celui des parents*

Remarques : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe :  Fille  Garçon

Année scolaire : \_\_\_\_\_

Maladies : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médicaments prescrits : \_\_\_\_\_

Désignation et posologie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médecin : Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

NPA Localité \_\_\_\_\_

Assurance accidents : \_\_\_\_\_

Assurance maladies : \_\_\_\_\_

No ass. maladie : \_\_\_\_\_

Assurance RC : \_\_\_\_\_

Rega ou similaire :  Oui  Non

Nageur :  Non-nageur  Débutant

Moyen  Avancé

Je souhaite recevoir le journal du Mouvement Scout de Suisse (Sarasani) :

Oui  Non

## Représentant légal

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPA / Localité : \_\_\_\_\_

Téléphone privé : \_\_\_\_\_

Téléphone prof : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_

2ème mobile : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

2ème e-mail : \_\_\_\_\_

Homepage : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je désire recevoir les informations et les courriers par :

E-mail  Courrier postal

Les informations contenues dans cette fiche d'inscription sont confidentielles et réservées à un usage scout. Elles peuvent être transmises aux organisations partenaires (plus d'infos: <http://st-raphael.ch/groupe/vieprivee>). Le groupe se réserve le droit de publier les photos de votre enfant prises durant les activités et les camps. Nous confirmons l'exactitude des informations fournies et nous souhaitons inscrire notre enfant au Groupe scout St-Raphaël de Romont pour l'année scolaire 2018-2019. Afin de maintenir nos données à jour, nous vous remercions de nous informer en cas de changement dans vos données personnelles.

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal : \_\_\_\_\_

A renvoyer à : Groupe scout St-Raphaël Romont, 1680 Romont