



Chers parents,

Vous et votre enfant êtes intéressés par les Eclaireuses Eclaireurs de France et nous vous en remercions !

Merci de bien vouloir remplir ce formulaire.

Nous vous le demandons parce que c'est nécessaire pour, ensemble, exercer notre **RESPONSABILITÉ** envers vos enfants et nos animatrices et animateurs (que nous appelons d'ailleurs Responsables).

Vous confiez vos enfants pour une activité à nos responsables d'unité, qui ont suivi ou s'engagent dans une formation à l'animation, sanctionnée par un brevet délivré par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le fameux BAFA. Elles et ils sont adhérents de notre Mouvement. C'est obligatoire, en particulier pour des raisons d'assurance. Ils sont ainsi couverts dans le cas, heureusement rarissime, où il arriverait un accident.

Ces informations leur sont nécessaires pour vous contacter en cas de besoin ou de difficultés.

De plus, si vous avez rempli ce formulaire, nous serions en mesure de faire bénéficier à votre enfant de l'assurance du mouvement si besoin était.

Ainsi, pour parer à toute éventualité, merci de prendre les quelques minutes nécessaires pour nous donner ces informations indispensables qui devront être complétées par la Fiche Sanitaire de Liaison (FSL).

L'équipe de groupe



FRAM – Groupe EEDF de Sartrouville

Fram EEDF - 135, rue Lamartine
78500 SARTROUVILLE
fram.sartrouville@eedf.fr
01 39 19 06 34
<https://fram-sartrouville.eedf.fr>



Inscription provisoire pour une activité de découverte

(à ne fournir que si vous ne faites PAS ENCORE adhérer votre enfant et s'il n'a JAMAIS adhéré)

NOM :

Prénom : Garçon / Fille / Autre

Né(e) le : À :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone du domicile : ☎

N° sécurité sociale :

Parent 1 :

Parent 2 :

Participant :

Déclare m'inscrire pour une **activité de découverte** auprès de l'association des Éclaireuses et Éclaireurs de France, groupe FRAM de Sartrouville, au sein de l'Unité :

Lutins 6-7 ans Louveteaux 8-10 ans Éclaireurs 11-15 ans Aînés 16-18 ans

Autorisation parentale pour les participants mineurs

Je soussigné(e), NOM/Prénom :
père mère tuteur tutrice

- déclare approuver cette inscription provisoire et autorise mon enfant à participer aux activités organisées par les EEDF.
- autorise les responsables EEDF à faire soigner mon enfant, et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions d'un médecin.
- m'engage à payer les éventuels frais médicaux d'hospitalisation et d'opération.

Renseignements médicaux et recommandations éventuelles :

.....

Fait à :

le :

Signature du représentant légal :

Signature du participant :

Droit à l'image : J'autorise l'association des EEDF à utiliser les photos de mon enfant dans leurs publications, réalisées dans le respect des dispositions légales en vigueur : oui non