

BULLETIN D'ADHÉSION 2026–2027



En adhérant aux Éclaireuses Éclaireurs de France, vous rejoignez l'Association laïque du Scoutisme français, créée en 1911, pour contribuer à construire un monde meilleur en formant des citoyen·nes engagé·es.

Adhérer aux Éclé·es, c'est un engagement à :

- Respecter les valeurs, principes, règles du Mouvement
- Participer régulièrement aux activités
- Collaborer personnellement ou pour son enfant à la mise en œuvre du projet de l'association

L'adhésion donne accès à :

- Un projet pédagogique fondé sur le volontariat à caractère non politique, ouvert à tous sans distinction d'origine ni 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 formé·es
- Les assurances couvrant les activités de scoutisme de l'association
- L'accès à des outils dédiés dont la boutique SCOUTIK www.laboutiqueduscoutisme.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 Éclé·es, vous devez remettre le bulletin d'adhésion, soigneusement complété (même pour un renouvellement) au responsable de la Structure locale d'activité, accompagné du règlement. Votre adhésion formalise votre appartenance à l'association des EEDF. Attention : vous devez être à jour de votre adhésion pour bénéficier des assurances, et ainsi participer aux activités ! Vous recevrez directement par mail votre carte d'adhérent·e, valable du 1er sept. 2026 au 31 août 2027 (adhésion effective à la signature du bulletin).

Pour contacter les EEDF au sujet de leur politique de confidentialité ou de la collecte et du traitement de vos données personnelles, vous pouvez envoyer un mail à accueil.national@eedf.fr / adhesions@eedf.fr
Tél. : 01 48 15 17 66

Toutes les informations concernant les RGPD : https://jeito.eedf.fr/rgpd/

Tarif 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 l'adhésion. Chacun·e peut, selon sa situation, amplifier son engagement au-delà de son adhésion par un don libre.
Tout adhérent·e de plus de 16 ans règle son adhésion personnellement.

Cotisations participation Enfants et Jeunes (- 18 ans)

Déduction fiscale	66 %	Tarif EEDF		Tarif 1er enfant		Tarif enfants suivants	
Tranche d'imposition	Bornes QF*	1er enfant	Enfants suivants	Déduction fiscale	A Charge après impot	Déduction fiscale	A Charge après impot
Tranche 1 (NI)	< 11 600	34	25	Non imposables			
Tranche 2	11 600 - 19 366	106	83	69,96	36,04	54,78	28,22
Tranche 3	19 366 à 30 744	128	103	84,48	43,52	67,98	35,02
Tranche 4	30 744 à 40 992	164	130	108,24	55,76	85,80	44,20
Tranche 5	> 40 992	188	150	124,08	63,92	99,00	51,00

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

Cotisations Bénévoles Responsables (toutes fonctions)
En fonction de ses revenus, chaque Respons' cotisera à hauteur de ses possibilités (imposable, étudiant·e, salarié·e …) à prix libre de 1 à 179€.

Bénévole Responsable (toutes fonctions)	de 1 à 179 €

Autres cotisations

JAÉ / Ami·e / Activité ouverte / Stagiaire formation	34 €
Séjours Vacances Adaptées (SV nationaux)	34 €
Offre découverte 2 x 2 jours / 6 jours	7 € / 20 €

RÊVER APPRENDRE AGIR

ÉCLAIREUSES ÉCLAIREURS DE FRANCE
12 place Georges Pompidou 93167 Noisy-le-Grand Cedex
01 48 15 17 66 accueil.national@eedf.fr www.eedf.fr

ÉCLAIREUSES • ÉCLAIREURS DE FRANCE

BULLETIN D'ADHÉSION

Région : .....

SLA : .....

N° CAF : ..... N° d'adhérent·e : .....

Adhérent·e : Civilité : ☐ H ☐ F ☐ Autre

NOM de naissance : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Né·e le : ..... À : .....

CP : ..... Pays de naissance : .....

Adresse : .....

Complément : .....

CP : ..... Ville : .....

Pays : ..... École : .....

Tel fixe : ..... Tel mobile : .....

Profession(si +16 ans) : .....

E-mail : .....

Déclare adhérer à l'association des Éclaireuses Éclaireurs de France en tant que :

- ☐ Lutin·e / 6-8 ans
- ☐ Louveteau·ette / 8-11 ans
- ☐ Éclaireur·se / 12-15 ans
- ☐ Aîné·e / 15-18 ans
- ☐ JAÉ / 18-25 ans
- ☐ Participant·e activité ouverte
- ☐ Responsable
- ☐ Ami·e
- ☐ Unité Défi
- ☐ Séjour vacances adaptées

Les responsables légaux·ales :

Responsable 1 : Civilité : ☐ H ☐ F ☐ Autre

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Complément : .....

CP : ..... Ville : .....

Pays : .....

Tel fixe : ..... Tel mobile : .....

Profession : ..... N° d'adhérent·e : .....
(si vous êtes ou avez été adhérent·e)

E-mail : .....

Responsable 2 : Civilité : ☐ H ☐ F ☐ Autre

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Complément : .....

CP : ..... Ville : .....

Pays : .....

Tel fixe : ..... Tel mobile : .....

Profession : ..... N° d'adhérent·e : .....
(si vous êtes ou avez été adhérent·e)

E-mail : .....

AUTORISATION LÉGALE

Je soussigné·e : .....

représentant·e légal·e en qualité de : .....

autorise l'enfant : ..... à :

- ☐ Rentrer seul·e à son domicile
- ☐ Rentrer accompagné·e par cette personne :

NOM : ..... Prénom : .....

Tel mobile : .....

DROIT À L'IMAGE ☐ OUI ☐ NON

J'autorise l'association des EEDF à utiliser et exploiter mon image ou celle de mon enfant dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur des supports, que ce soit papier ou numérique. (ex: réseaux sociaux, affiches, flyers, partage à des médias et/ou des partenaires...).

Je renonce à toute action à l'encontre de l'association ainsi que de médias et partenaires qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image prise au sein d'activités de l'association.

- ☐ 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.
- ☐ Je souhaite recevoir les communications d'actualités de l'association.

Fait à : ..... **Le :** .....

Signature du/des représentants/es légal/aux : (uniquement pour les mineur·es)

Signature de l'adhérent·e :

À remplir impérativement pour recevoir un reçu fiscal

Cotisation

☐ Bénévole Responsable - 1 à 179 € ☐ Séjour vacances adaptées - 34 € ☐ JAE / Ami·e / Activité ouverte / Stagiaire formation - 34 €

☐ Enfant et Jeune (- de 18 ans) Premier enfant ? : OUI / NON Quotient familial de l'impôt sur le revenu : 1 / 2 / 3 / 4 / 5
Se référer aux tranches du tableau au dos

☐ Offre découverte 2 x 2 jours - 7 € ☐ Offre découverte 6 jours - 20 €

TOTAL ..... €

Don libre en complément de cotisation

Je participe à la vie de l'association, je soutiens ses actions à hauteur de : ☐ 50 € ☐ 100 € ☐ 200 €

..... €

Règlement

Règlement effectué par : ..... N° d'adhérent·e (si c'est le cas) : .....

Adresse postale : ..... E-mail (pour reçu fiscal) : .....

Moyen de règlement : ☐ Espèces ☐ Virement ☐ Carte bancaire ☐ Helloasso ☐ ANCV
(ne permet pas la réception d'un reçu fiscal)

☐ Chèques N° de chèque : .....

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

ÉCLAIREUSES ♦ ÉCLAIREURS DE FRANCE
Saint Laurent Du Var

FICHE D'INSCRIPTION CLSH 2026-2027

ENFANT	
Nom et prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Code Postal / Ville	
N°Allocataire CAF	
N° de Sécurité Sociale	

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT	
Nom et prénom	
Adresse	
Code Postal / Ville	
Téléphone portable Mère	
Téléphone portable Père	

J'autorise l'association des EEDF à utiliser la photo de mon ou mes enfants dans les publications (Blog, Facebook…), dans le respect des dispositions légales :

☐ OUI
☐ NON

Fait à _____ le _____ Signature :

EEDF Saint Laurent du Var – 1 Rue Léon Bertrand – 06200 Nice
www.eedf-saintlaurentduvar.info
contact@ eedf-saintlaurentduvar.info

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : ……

PRENOM : ……

DATE DE NAISSANCE : ……../……../……

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : ……kg ; Taille : ……cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MEDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez ……

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non
……
……
……

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc…
……
……
……
……

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : …… PRÉNOM : ……
ADRESSE :…… ……
…… ……
TEL DOMICILE …… TEL TRAVAIL……
TEL PORTABLE : ……

Responsable N°2 : : NOM : …… PRÉNOM : ……
ADRESSE :…… ……
…… ……
TEL DOMICILE …… TEL TRAVAIL……
TEL PORTABLE : ……

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : ……

Je soussigné(e)……, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :