louveteaux

Les scouts pluralistes

CAMP DE TOUSSAINT 2015

LE RAP

Yo ! Voici la missive du camp de Toussaint qui arrive très bientôt !
On vous retrouvera, apprentis rappeurs, à Binche pour un camp de gue-din !

Wesh, vous aurez donc compris que nous vous avons concocté un super camp sur le thème du rap, ça va être trop de la balle, donc n'oublie pas ton déguisement, frère !

Infos pratiques :

Départ : Rendez-vous le **jeudi 5 novembre, à 10h45** dans la salle des pas perdus de la Gare du Nord.

Retour : Nous serons de retour le **dimanche 8 novembre, à 17h00** au même endroit.

Adresse de l'endroit de camp : Rue Halle aux Filets, 17
7130 Binche

Prix* : 50€ à payer sur le compte de la meute : **BE40 0688 9048 3063**

Avec comme communication : « Camp de Toussaint15 + nom + prénom de l'enfant »

Attention, le camp est à payer avant le **samedi 31 octobre,** vous comprendrez que nous avons des courses à faire !

Sur toi à l'arrivée :

- Ta tenue scout et ton foulard
- **L'autorisation parentale** et la **fiche médicale** (qui se trouvent à la fin de la missive)
- Ta carte d'identité et ta **carte SIS**
- Ton pique-nique pour le premier midi
- Pas d'argent de poche !

Dans ton sac à dos :

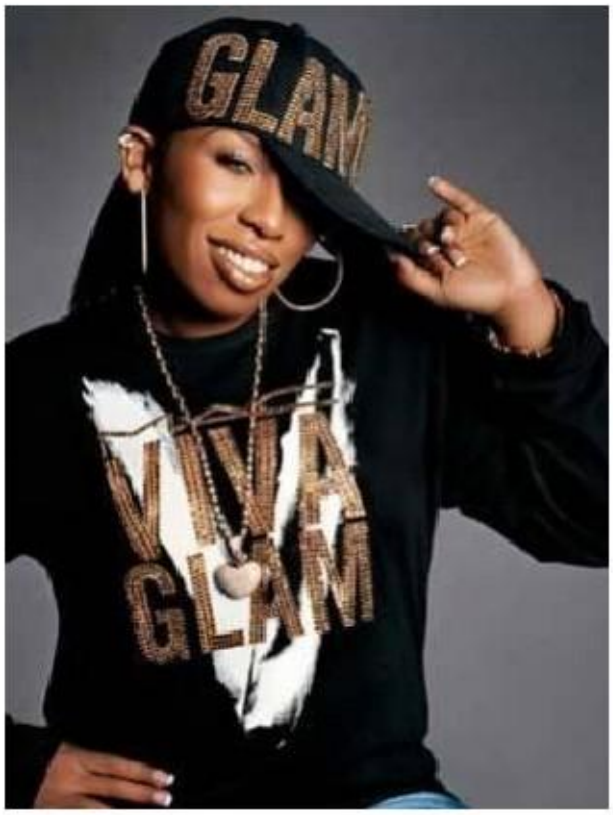
- Ton déguisement (que tu auras confectionné toi même, il n'est pas nécessaire d'acheter quoi que ce soit)
- Sac de couchage et matelas
- Sac pour le linge sale
- Sous-vêtements et chaussettes (en suffisance !)
- Chaussures de marches (le plus imperméable possible)
- Baskets/bottes
- Vêtement de pluie (du style K-way)
- Pantalons/T-shirts/Sweat-shirts (prend des vêtements bien chauds ! ☺◑
- Nécessaire de toilette (brosse à dent, dentifrice,…)
- Lampe de poche
- Gamelle, couverts et verre
- Essuie de vaisselle
- Chansonnier scout
- Ton nounours chéri
- Et tout ce que tu jugeras utile

A laisser chez soi :

MP3, GSM, argent tes beaux habits qui seront totalement inutiles et toute chose étrangère au scoutisme …

On demande aux parents de **marquer les vêtements** au nom de l'enfant le plus possible pour éviter les pertes qui sont encore trop fréquentes !

Voilà, on se retrouve en forme pour le camp ! Tout le staff est impatient pour ce camp de foliiiiiie !!!



Votre puuuuure staff,

Akela : 0497/54.23.05
Won-Tolla : 0488/58.93.47
Sahi : 0483/03.04.02
Hathi : 0479/66.27.49
Kaa : +33 6.06.82.51.48

Toutes les infos sont aussi sur notre site : www.66sgp.net

**Tout le monde peut connaître des difficultés financières, n'hésitez pas à contacter notre Fond de Solidarité via unité66@gmail.com*

3.E. Fiche individuelle

Participation et autorisation parentale

IDENTITÉ DE L'ENFANT/DU JEUNE

Prénom : ..... Nom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Personne à contacter en cas d'urgence

Prénom : ..... Nom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone en journée : ...../..... Téléphone en soirée : ...../.....

GSM : ..... / .....

AUTORISATION PARENTALE (EXTRÊMEMENT IMPORTANT !!!!)

Je soussigné(e) .....

déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et payé la cotisation annuelle.

J'autorise ma fille/ mon fils/ mon pupille (*) ..... , à participer à l'activité/au camp

qui se déroulera du ..... au ..... à .....

Mon enfant doit/ ne doit pas (*) participer au culte (précisez lequel : .....)

Date et signature :

(*) Biffer les mentions inutiles

A faire légaliser par la commune si l'activité/le camp se déroule à l'étranger !

3.F. Fiche médicale individuelle

A COMPLETER LISIBLEMENT PAR LES PARENTS OU PAR UN MEDECIN.

IMPORTANT : en cas d'intolérance ou d'allergie à un aliment ou lors d'un régime alimentaire particulier merci de prévenir le Responsable de camp au plus tôt afin d'informer les intendants d'adapter leurs préparations.

Identité de l'enfant :

Prénom : _____ Nom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

_____

Personne à contacter en cas d'urgence Lien de parenté : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

_____

Téléphone en journée : ____/_____ Téléphone en soirée : ____/_____

GSM :_____ / _____

Données médicales

(*) Biffer les mentions inutiles

Nom du médecin traitant : _____

Adresse : _____

_____

Téléphone : ____/_____

Groupe sanguin de l'enfant : _____ **Poids/taille :** _____

- L'enfant est-il soigné par homéopathie ? oui / non (*)
- L'enfant doit-il prendre des médicaments durant le camp ? oui / non (*)
- Lesquels, pourquoi et à quelle fréquence ? _____

  _____
- Maladies ou interventions antérieures graves (lesquelles et quand ?) :

  _____

  _____
- A-t-il été vacciné contre le tétanos ? oui / non (*)

  Date de la première injection : _____ Date du dernier rappel (1) : _____

  (1) Si votre enfant n'a pas eu de rappel anti-tétanique ou qu'il n'a pas été vacciné dans les cinq dernières années, il est nécessaire qu'il soit en ordre de vaccination avant le camp!!
- L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de (cochez les cases) :

❑ diabète	❑ insomnie	❑ maux de ventre	❑ autres …
❑ asthme	❑ maladie contagieuse	❑ coups de soleil	❑
❑ affection chronique	❑ sinusite	❑ constipation	❑
❑ épilepsie	❑ bronchite	❑ diarrhée	❑
❑ affection cutanée	❑ saignements de nez	❑ vomissements	❑
❑ somnambulisme	❑ maux de tête	❑ mal du voyage	❑

Pour les affections retenues, merci d'indiquer quel est le traitement habituel/comment réagir et quelles sont les précautions particulières à prendre :

_____

_____

_____

- L'enfant est-il allergique ou sensible ? A certains médicaments ? oui / non (*)

Lesquels ? _____

L'enfant a-t-il des difficultés de digestion ou des aversions particulières envers certains aliments ? oui / non (*)

Lesquels ? _____

Suit-il un régime particulier (végétarien, …) ? _____

- Est-il incontinent? oui / non / souvent (*)
- Faut-il le réveiller en cours de nuit pour aller aux toilettes ? oui / non (*)
- A-t-il des habitudes particulières avant de se coucher / pendant la nuit ?

  Lesquelles ? _____
- Est-il vite fatigué ? oui / non (*)
- Est-il sensible aux refroidissements ? oui / non (*)
- Y a-t-il des activités / sports qu'il ne peut pas pratiquer ? oui / non (*)

  Lesquels / pourquoi ? _____
- Sait-il nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout (*)
- Votre fille est-elle réglée ? oui / non (*) - Remarques à ce sujet :

  _____
- L'enfant est-il porteur d'un handicap particulier ? oui / non (*)

  Si oui, lequel ? _____
- Date du dernier examen médical : _____

  De façon générale, autres remarques utiles concernant la participation de l'enfant au camp :

_____

_____

Les informations fournies dans cette « Fiche santé » sont exactes et complètes.
L'organisateur ne sera nullement incriminé pour des faits ou éléments, n'ayant pas été annotés dans ce document.
En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci autorisent le Responsable du camp à prendre toute mesure médicale concernant l'enfant qui s'avéreraient nécessaires (opération, traitement médical, …)

Date, nom, prénom et signature du parent/tuteur :

NB 1 : Veuillez joindre la carte SIS de votre enfant à ce document.

NB 2 : Si le camp se déroule à l'étranger, veuillez vous renseigner auprès de votre mutuelle afin de joindre à ce document les documents nécessaires pour le pays où se déroule le camp.