



Missive camp de Toussaint 2012



Oyez, Oyez!

*Braves Gens, menestrelles, troubadours, fous du roi, chevaliers,
princesses,
Venez en festoyer à notre campement dans notre belle bourgade de
Winenne.*

Armez vous de courage!

*Chevaliers, enfiler votre armure et princesses, drapez vous de vos
plus belles parures.*

*Attelez vos montures pour braver les périples les plus durs
Et c'est parti pour l'aventure!*

Infos pratiques :

Départ : Jeudi 1 Novembre, Rdv à 10h15 Gare du Nord. Départ du train : 11h00

Retour : Dimanche 4 Novembre, 18h15 Gare du Nord.

Adresse de l'endroit de camp : Rue des Combattants, 45
5570 Winenne

Prix* : 40 euros à payer sur le compte de la meute : **068-8904830-63**

Avec comme communication : nom + prénom de l'enfant

Attention, le camp est à payer avant le **lundi 29 Novembre**, 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
- 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
- matelas
- sac pour linge sale
- sous-vêtement + chaussettes (en suffisance)
- chaussures de marches (le plus imperméable possible)
- baskets/bottes
- vêtement de pluie style K-Way
- pantalons/shorts
- T-shirt/sweat-shirt
- nécessaire de toilette (brosse à dent, dentifrice,...)
- lampe de poche
- gamelle/couverts/verre
- essuie de vaisselle
- votre nounours chéri
- et tout ce que tu jugeras utile

→ Inscrivez le nom de votre enfant sur toutes ses affaires afin d'éviter les pertes !

A laisser chez soi :

MP3, GSM, tes beaux habits qui seront totalement inutiles, toutes choses étrangères au scoutisme ...

Si question(s), un mail ou les numéros du staff :

Akéla : 0497 38 62 95
Mang : 0475 52 86 84
Oonäi : 049575 33 35
Kala nag : 0495 53 16 08
Baloo : 0479 09 52 77

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) :

<input type="checkbox"/> diabète	<input type="checkbox"/> insomnie	<input type="checkbox"/> maux de ventre	<input type="checkbox"/> autres ...
<input type="checkbox"/> asthme	<input type="checkbox"/> maladie contagieuse	<input type="checkbox"/> coups de soleil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> affection <small>Cardiovasculaire</small>	<input type="checkbox"/> sinusite	<input type="checkbox"/> constipation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> épilepsie	<input type="checkbox"/> bronchite	<input type="checkbox"/> diarrhée	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> affection cutanée	<input type="checkbox"/> saignements de nez	<input type="checkbox"/> vomissements	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> somnambulisme	<input type="checkbox"/> maux de tête	<input type="checkbox"/> mal du voyage	<input type="checkbox"/>

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'avèreraient 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.