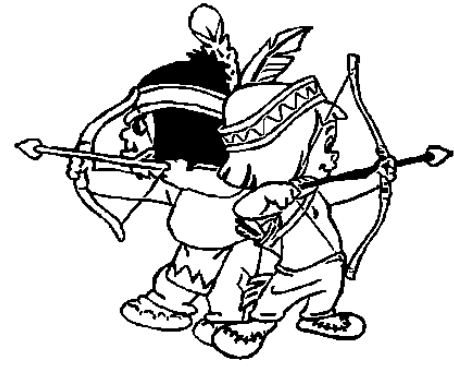




Weekend Castors - Toussaint



Chers petits indiens,

La tribu des indiens Akwa'ala vous attendent avec impatience pour vous faire découvrir leur village et ses horizons. Donc enfiler vos plumes sur la tête et **rendez-vous vendredi 2 novembre a 8h30 a la gare du nord**, Soyez bien a l'heure ! Le retour se fera le **dimanche 4 novembre A 17h07 à la gare du nord**.

Armez vous de votre bravoure, votre esprit d'aventure, votre uniforme au grand complet, un **pique-nique** pour le premier midi chez les indiens et n'oubliez surtout pas votre **drap-housse et votre taie d'oreiller** pour bien dormir sur place.

Les parents des petits indiens devront remplir la **fiche médicale** ainsi que **l'autorisation parentale** (ci-jointes), payer **40€** en liquide le jour du départ et y joindre la **carte d'identité** de l'enfant.

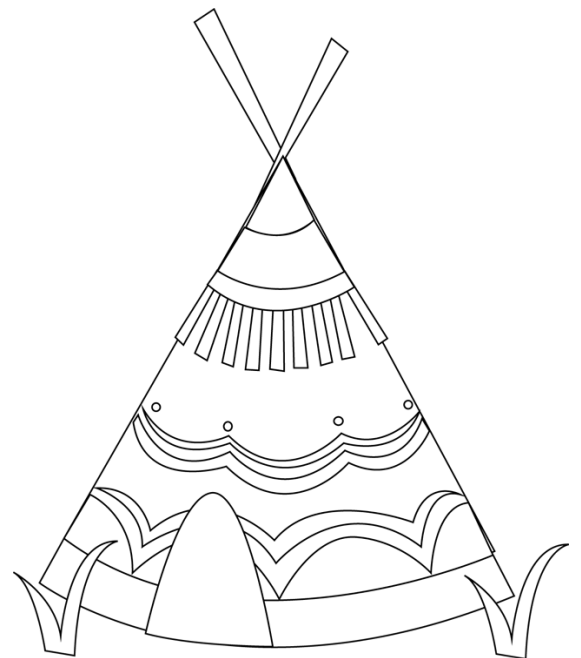
Veillez nous prévenir si votre enfant ne vient pas au weekend. Cela nous permettra de prévoir nos activités en fonction du nombre de participant.

Merci et à très vite dans la tribu de Akwa'ala!!!!

Adresse du village des indiens
Grand'Rue 24
6440 BOUSSU-LEZ-WALCOURT

Coordonnées des chefs de la tribue
(à joindre en cas d'urgence uniquement)

Fara — dassy.joanna@hotmail.fr - 0472/71.84.88
Bambou — 0479/87.22.79
Pomeo — 0475/32.30.44
Papaye — 0483/02.88.46
Chincara — 0498/97.44.55



A emporter dans ton baluchon

De préférence un sac pratique et de type « scout », avec des bretelles, PAS DE ROULETTE et que tu sache le porter (5kg si tu est fort, mais nous conseillons plutôt 5 à 10kg) car même si nous sommes des héros, nous n'avons que 2 bras chacun:

| | |
|---|--|
| <p><u>Sur toi au départ...</u></p> <ul style="list-style-type: none">● Ton uniforme scout, TON FOULARD!● Ta carte d'identité et ta fiche médicale● Un pique-nique pour le midi● Une veste/K-Way | <p><u>Si tu as besoin...</u></p> <ul style="list-style-type: none">● Un doudou/nounours pour la nuit● Ton journal intime● Tout ce que tu jugeras bon d'emporter |
| <p><u>Dans ton sac a dos...</u></p> <ul style="list-style-type: none">● Sac de couchage● Drap-housse● Coussin et couverture (si besoin - il y aura du chauffage)● Sac tissu pour le linge sale● Pyjama● Sous-vêtement● Chaussures de marche (les plus imperméable possible)● Baskets● Pantoufles● Une veste de pluie assez chaude● Pantalons● Chaussettes (toujours en mettre une ou deux paire de plus)● T-shirt● Sweat-shirt● Nécessaire de toilettes (savon, brosse à dents, dentifrices, brosse à cheveux, shampooing, pour les filles des élastique à cheveux,...)● Gant de toilettes et essuie● Une tenue de rechange au cas ou● Une histoire pour le soir● Lampe de poche● Papier journal● Gourde● Ton déguisement d'indien | <p style="text-align: center;">Tous les objets et vêtements doivent être <u>clairement marqués</u> au nom de l'enfants</p> |



3.F. Fiche médicale individuelle

A COMPLETER LISIBLEMENT PAR LES PARENTS OU PAR UN-E MEDECIN.

IMPORTANT : en cas d'intolérance ou d'allergie à un aliment ou lors d'un régime alimentaire particulier merci de prévenir le-la 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 ...

| | | | |
|--|--|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> asthme | <input type="checkbox"/> maladie contagieuse | <input type="checkbox"/> coups de soleil | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> affection cardiaque | <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 ? À 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-elles-ci autorisent le-la Responsable du camp à prendre toute mesure médicale concernant l'enfant qui s'avèreraient nécessaires (opération, traitement médical...)

- J'accepte que les données fournies dans ce document soient conservées et utilisées par l'ASBL Scouts et Guides Pluralistes de Belgique, y compris mon Unité, à condition que la conservation et l'utilisation de mes données soient conformes aux statuts de l'association. Je suis conscient.e de mon droit d'accéder à mes données et de mon droit à demander leur modification ou suppression (en contactant donnees@sgp.be). Le consentement parental à ces conditions est indispensable pour les personnes de moins de 16 ans.

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

Page 2 sur 2

NB 1 : Veuillez joindre la carte d'identité 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.



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS D'ÂGE

COORDONNÉES DE L'ANIMATEUR/TRICE RESPONSABLE DU GROUPE

Nom et prénom :

Adresse complète :

Unité :

Section :

À COMPLÉTER PAR LE/LA RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné (nom, prénom)

responsable légal de (nom, prénom)

né.e le à

autorise ce.tte dernier.ère à participer aux activités organisées par l'asbl Scouts et Guides Pluralistes de Belgique durant l'année, aux formations proposées et au grand camp d'été pour la période qui s'étend de septembre 20.. à septembre 20.. et déclare qu'il/elle est apte à les suivre.

DURANT CES PÉRIODES D'ACTIVITÉS :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.trices ;
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé ;
- Au cas où son état de santé réclamait une décision urgente et à défaut de pouvoir être contacté.e personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien sur place de poser tout acte indispensable et en mesure avec la gravité de la situation.

APRÈS LES ACTIVITÉS :

- Je l'autorise à rentrer seul.e.
- Il/elle peut être confié.e à (prénom, nom)
- Il/elle doit m'attendre.

PHOTOS ET VIDÉOS :

- J'accepte qu'il/elle soit pris.e en photos ou vidéos
- J'accepte que les photos et vidéos sur lesquelles il/elle figure soient utilisées par l'asbl Scouts et Guides Pluralistes de Belgique dans le cadre scout pour illustrer et valoriser auprès du public les activités du Mouvement pour une durée indéterminée. En aucun cas les Scouts et Guides Pluralistes ne les cèderont à un tiers pour son propre usage commercial ou publicitaire.

TRANSPORT EN VOITURE :

- J'accepte qu'il/elle soit transporté.e dans un véhicule personnel de l'équipe d'animation pour autant que le véhicule dispose d'une assurance adaptée et que le transport soit en règle avec la capacité du véhicule et la législation en vigueur.

DATE ET SIGNATURE :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont récoltées par Les Scouts et Guides Pluralistes de Belgique pour le bon fonctionnement des activités de l'asbl. Vos données à caractère personnel ne seront utilisées pour aucune autre finalité. Elles sont conservées pendant 1 an. La confidentialité des données personnelles reprises dans ce document est garantie par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection des données à caractère personnel. Conformément à cette loi, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant.

