



## Informations weekend de Toussaint

Le grand mystère.... Et oui le thème cette année pour les Crocs-blancs est encore en cours de réflexion intense mais malgré cela nous vous offrons déjà quelques informations pratico pratiques pour vous préparer au mieux à ce week-end de folie !!

### Quand ? Où ?

Vous êtes attendus à **la gare du Nord, salle des pas perdus, le vendredi 2 novembre à 08h10** chargés de votre **sac de camp** (pas de valise svp !!) contenant un **matelas** et un sac de **couchage**, indispensable et surtout des vêtements chauds et contre la pluie.

Le retour se fera au même endroit à **16h10 le dimanche 4 novembre**.

### Autres infos importantes :

N'oubliez pas non plus qu'il faut un **pique-nique** pour le premier midi.

Les parents des petits loups seront priés de remplir une **fiche médicale** (sur le site) et de joindre au paiement du weekend **la carte d'identité** de leur enfant.

### Participation aux frais :

La somme de **35€** vous sera demandée en **liquide** le jour du départ, de préférence dans une enveloppe.

Veillez nous prévenir BIEN A L'AVANCE si votre enfant vient ou non au week-end. Cela nous permettra d'avoir une meilleure idée du nombre de participants. Dans les deux cas, envoyez un sms (ou un mail) à l'Akéla (chefs de staff).

Coordonnées utiles :

***Meute des crocs-blancs***

**Akéla**—Devaux Lucie : 0471/20 98 98—[lucie.devauxx@gmail.com](mailto:lucie.devauxx@gmail.com)

**Kotick**—Benjamin Hanquin : 0472/29.73.04

**Bagheera**—Julie Vachaudéz: 0474/71.32.00

**Sahi**— Arthur Leclère : 0476/20.39.98

**Chikaï**—Sébastien Plas : 0499/73.94.12

Adresse du logement :

**Rue du Forbo  
5501 Dinant (Lisogne)**

D'ici là portez-vous bien,

CPPT (**cordiale poignée de patte tendre**),

Vos chefs qui vous aiment.

A prendre dans ton sac :

**Le jour du départ :**

- Pantalon d'uniforme
- Pull d'uniforme
- **Chemise d'uniforme**
- **FOULARD !!!**
- La fiche médicale

**Vêtements :**

- Gros pulls, T-shirt
- Pantalons
- Chaussettes (1/jour + réserve)
- Culottes (1/jour + réserve)
- Imperméable

- La carte d'identité
- 35€

### **Pour dormir :**

- **Sac de couchage**
- Pyjama
- Doudou
- **MATELAS de camp**

### **Dans sa trousse de toilette :**

- Brosse à dent
- Dentifrice
- Brosse à cheveux
- Essuie
- (Beurre de cacao)



Veillez à fournir des vêtements chauds et contre la pluie.

### **Chaussures :**

- Chaussures de marche (bottines)
- Baskets

### **Divers :**

- Mouchoirs
- Gourde
- Petit sac à dos
- Lampe de poche
- Pique-nique
- ...



## 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 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 ? 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.**