



CAMP DE CARNAVAL
CROC-BLANC 2022

LES VISITEURS
(OKAAAAAYYYYYY)



Très chers louveteaux de la meute des croc-blancs.,

Une fois de plus l'heure est grave, très grave.

Les couloirs du temps ont été ouverts et le cours de l'histoire est grandement menacé.

Nous avons besoin de votre force, votre intelligence et votre volonté pour réussir à rétablir l'ordre des choses.

Sans votre présence, nul ne sait comment ce problème pourrait être résolu.

Aidez-Nous,

Godefroid de MONTMIRAIL et J. La Fripouille

INFOS PRATIQUES

A NE SURTOUT PAS OUBLIER!!

- Mon pic-niques pour le premier midi
- Une taie d'oreiller, une housse de matelas et un sac de couchage (car oui il y a des lits YOUPIIIII)
- MON UNIFORME (foulard+chemise+pantalon bleu marine)
- CARTE D'IDENTITÉ ET FICHE MÉDICALE

 **DÉPART:** Vendredi 4 Mars 9H20 Gare du NORD de Bruxelles

 **RETOUR:** Dimanche 6 Mars 17h00 Gare du NORD de Bruxelles

 **Lieu du camp:** Rue Thier May 29, 4910 Theux

 **Prix du camp:** 40 euros à mettre sous enveloppe et à donner le jour du camp.

DÉGUISEMENT:

Les visiteurs - Moyen âge - Chevalier

MA CHECKLIST DU LOUVETEAUX

→ Pour m'habiller

- 3 t-shirts
- 2 pulls chauds ou sweat-shirts
- 2 pantalons
- 3 paires de chaussettes
- 1 paire de baskets
- 1 paire de chaussures de marche
- 3 culottes, slips, caleçons ou boxers
- 1 imperméable

→ Pour ma toilette

- 1 brosse à dent
- 1 tube de dentifrice
- Du savon et du shampoing
- Brosse à cheveux, élastique
- 1 serviette de bain
- Paire de chaussons/ pantoufles
- 1 pyjama

→ A ne pas oublier

- Mon uniforme complet
- Mon pic-nique du J1
- 1 Lampe de poche
- 1 Gourde
- 1 Sac de couchage
- 1 taie d'oreiller
- 1 housse de matelas
- 1 bonnet
- Des mouchoirs
- 1 paire de gants
- 1 écharpe
- Mon déguisement
- Tout ce que tu jugeras utile de prendre (sauf ton gsm bien entendu ;)

COORDONEES DU STAFF CROC-BLANC:

AKELA - JOURDEVANT REMY: 0498787430

KESHAVA-LECLERE FANNY: 0478 05 49 47

SONA- DARTOIS GUILLAUME: 0477 44 76 20

FRERE GRIS- DE BRAUWER GABRIEL: 0474176846



Fiche médicale :

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.

- Prénom : Nom :
- Date et lieu de naissance
- Adresse :

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"/> affection cardiaque <input type="checkbox"/> sinusite	<input type="checkbox"/> constipation <input type="checkbox"/> épilepsie <input type="checkbox"/> bronchite <input type="checkbox"/> diarrhée <input type="checkbox"/> affection cutanée <input type="checkbox"/> saignements de nez <input type="checkbox"/> vomissements <input type="checkbox"/> somnambulisme <input type="checkbox"/> maux de tête <input type="checkbox"/> 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'avèreraient nécessaires (opération, traitement médical, ...)

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

NB 1 : Veuillez joindre la carte D'assurance 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.