



CAMP DE PASSAGE 2016



BONJOUR À TOUS !

Vous l'attendiez tous, vous rongez les ongles d'impatience, il est là, tout frais tout chaud ; c'est le **camp de passage 2016** ! Crachez votre tabac, aiguiser vos éperons, faites claquer votre fouet et surtout choisissez le chapeau le plus classe ! Cette année la 66 part faire un tour du côté de l'Ouest lointain, plus communément appelé Far west ou encore le wild, très wild, west ! Les westerns les plus aguerris d'entre nous passeront dans l'année supérieure, les autres se préparent à accueillir au mieux de nouveaux cow-boy's plus motivés que jamais, dans tous les cas, ce camp sera pour tous on l'espère inoubliable !



Cette année, la 66^{ème} s'offrira un voyage dans le « **Far west** »

INFOS PRATIQUES :

DÉPART : le Vendredi 30 septembre à 17h00 à la plaine, 2 avenue Ernest Cambier

RETOUR : Dimanche 02 octobre, à 18h00 à la plaine.

ADRESSE DE L'ENDROIT DE CAMP : JOST KAMP, Village Honsfeld 7, 4760 Bullange

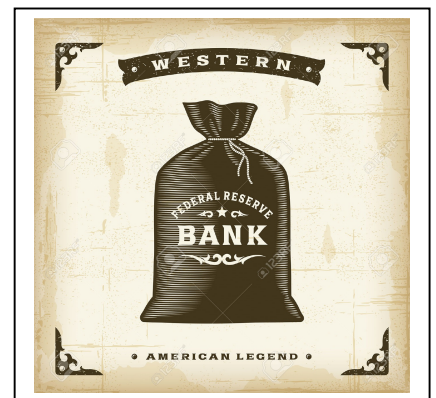


PRIX* : 45€ à payer sur le compte de l'unité: **BE55 0682 0332 3444**

Avec comme communication : nom + prénom de l'enfant
+ section (castor/loup/scout/guide/pi/animateur)

Attention, le camp est à payer avant le **mercredi 28/09**

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



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 (si tu en as toujours une)
- Ton pique-nique pour le premier soir
- Pas d'argent de poche

DANS TON SAC À DOS :

- **Ton (super chouette et fait maison) déguisement**
- sac de couchage
- matelas
- sac pour linge sale
- sous-vêtements + chaussettes (en suffisance)
- chaussures de marche (le plus imperméables possible)
- baskets/bottes
- vêtement de pluie style K-Way
- pantalons/shorts
- T-shirt/sweat-shirt / pull
- nécessaire de toilette (brosse à dent, dentifrice,...)
- lampe de poche
- gamelle/couverts/ gobelet

- deux essuies de vaisselle
- une liste de tes affaires pour ne rien oublier
- ton nounours chéri
- et tout ce que tu jugeras utile

!!!!!!ATTENTION ! TOUTES LES SECTIONS DOIVENT APPORTER UN MATELAS !!!!

N'oubliez pas de bien **étiqueter toutes vos affaires** (ou de noter votre nom au stiff) parce que chaque année on rentre du camp de passage avec trois sacs d'affaires perdues.

A LAISSER CHEZ SOI :

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

Votre staff d'unité, pour vous servir

SABAKA : 0472. 56. 32. 15 **TAÏGAN** : 0476. 09. 89. 35
JACALA : 0496. 40. 19. 88 **PAJERO** : 0474 50 24 69 **SHAGYA** : 0472 93 27
40

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





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.

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 !