

# Camp de carnaval 2018



Cette année le thème du camp de carnaval est...

La chanson française !!

**Vos petits chanteurs, vont découvrir et amélioré leurs talents de chants grâce a nos 4 coaches.**

**Ils vont avoir la chance exceptionnelle de pouvoir participer à une grande tournée dans toute la Belgique!**

**Et pour commencer nous allons nous arrêter dans le Brabant Wallon à Bossut-Gottechain.**

Alors que les castors échauffent leur voix pour ce camp de folie !



- **infos pratiques :**

**Pour les parents qui rencontreraient des difficultés pour se rendre a l'endroit de camp, envoyez nous un mail, afin qu'on puissent s'arranger.**

**Départ :**

Rendez-vous le **vendredi 16 février à 18h30** à Place de Bossut 4A, 1390 Bossut-Gottechain, Belgique

**Retour :**

Nous vous donnons rendez-vous le **dimanche 18 février à 12h** au lieu de camp

**Adresse de l'endroit de camp :**

Place de Bossut,4A  
1390 Bossut-Gottechain  
Belgique

**Prix : 40€** à verser sur le compte Castors 66 SGP : **BE11 0688 9774 6848** en mentionnant « Grand carnaval 2018 + nom + prénom de l'enfant ».

**Attention, le camp est à payer au plus tard pour le lundi 5 février 2018.**

*\* Tout le monde peut connaître des difficultés financières, n'hésitez pas à contacter notre Fond de Solidarité via [unité66@gmail.com](mailto:unité66@gmail.com)*



- À prendre :

Sur toi à l'arrivée :

- Ton plus bel uniforme (au complet)
- Ton pique-nique pour le premier soir
- Ta carte d'identité, ta fiche médicale dûment complétée et ton autorisation parentale (qui se trouvent à la fin de la missive)
- Tes médicaments si tu en as (avec ton nom inscrit dessus) et les consignes jointes.
- **Crème solaire et chapeau !!**

Dans ton sac à dos :

- **Ton déguisement** (que tu auras confectionné toi-même, il n'est pas nécessaire d'acheter quoi que ce soit) : **Comme vous l'avez compris le thème de ce camp est la chanson française ! Les choix sont donc infinis...**
- Sac de couchage et matelas
- Sac pour le linge sale
- Pyjama
- Sous-vêtements et chaussettes (en suffisance !)
- Chaussures de marches (le plus imperméable possible)
- Baskets/bottes
- Vêtement de pluie (du style K-way), la Belgique est imprévisible...
- Pantalons, t-shirts, pulls,...
- Nécessaire de toilette, Essuie corps (brosse à dent, savon, dentifrice... etc.)
- Lampe de poche } Gamelle, couverts et verre (avec ton nom de dessus)
- Essuie de vaisselle
- Ton nounours chéri
- Crème solaire et chapeau
- Et tout ce que tu jugeras utile : **les bonbons n'en font pas partis !!**



## **Coordonnées staff castors :**

Tic tac l'écureuil → Pénélope (Animateur responsable)

☎ 0495 81 74 26

Scarlette la belette → Nastassia (Trésorière)

☎ 0492 94 95 18

Berta le panda → victoria (responsable endroit de camp)

☎

Tilali la fourmi → Manon

(Responsable listing)

☎

0492 98 84 12



## 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.**



### 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 !**