



48ème Unité Impeesa
Région de Bruxelles-Cinquantenaire
153 Avenue Emile Max – 1030 Schaerbeek
<http://www.la48eme.net>



Chers Parents,
Chers Animés,

Nous sommes heureux de pouvoir vous communiquer les informations pour le camp de Toussaint. Les camps sont toujours un moment important dans une année et partir dès ce début d'année tous ensemble est une grande joie pour les animateurs.

Comme vous le savez, le camp de Toussaint aura lieu en unité. Cependant, il sera différent du camp d'unité de Pâques. A Toussaint, nous partons tous ensemble mais les animations se feront en section. A Pâques, les animations se feront en unité. Ce camp de Toussaint sera donc le moment idéal pour souder définitivement les relations et installer au sein des sections nos objectifs d'année. Nous comptons sur la participation de tous.

Informations pratiques :

- PAF :** 45,00€ à donner dans une enveloppe nominative le jour du départ à un animateur de votre enfant.
- Adresse:** Château du domaine des Fawes – 385 Les Fawes à 4654 Charneux
- Date :** 3 – 4 – 5 novembre 2017
- Départ :** Vendredi 3 novembre à 11h30 à la Gare centrale (train à 12h00 en direction de d'Eupen, arrivée à 13h22).
- Retour :** Dimanche 5 novembre à 16h55 à la Gare centrale (train en direction d'Ostende à 15h39).
- Repas :** Prévoir un pique-nique pour le vendredi midi et un goûter.
- Matériel :** De quoi s'habiller chaudement durant 3 jours – un sac de couchage – une taie d'oreiller – une lampe de poche – des bonnes chaussures.

N'oubliez pas de nous prévenir en cas d'absence (la48eme.infos@gmail.com) ainsi que de nous remettre, complétées, l'autorisation parentale et la fiche médicale que vous trouverez à la suite de ce texte.

En espérant vous voir nombreux à notre camp de Toussaint, nous restons à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

Bien à vous,

Booba
0494 84 28 14
scalioo@gmail.com



AUTORISATION PARENTALE

Concerne : tous les membres qui ont moins de 18 ans, même les animateurs ou les invités.

Coordonnées de l'animateur responsable du groupe :

Prénom, nom :

Adresse complète :

À compléter par le parent/tuteur :

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

père mère tuteur répondant

autorise (prénom, nom)

à participer aux activités des Baladins Louveteaux Éclaireurs Pionniers

de l'unité (code de l'unité et nom complet) qui se déroulera

du / / au / / à

Pour cette période :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé.
- Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable de centre de vacances ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale à défaut de pouvoir être contacté personnellement.
- Les animateurs m'ont informé du programme d'animation en ce compris les modalités d'organisation des activités et déplacements en autonomie (activités et déplacements de patrouille par exemple).
- Je l'autorise à quitter le territoire belge sans être accompagné de ses parents/tuteurs/répondants. ⁽¹⁾

Fait à le

Signature⁽²⁾

(1) Cette dernière phrase est à biffer pour les camps en Belgique

(2) Pour les camps à l'étranger, il est nécessaire de faire légaliser la signature par l'administration communale





Fiche santé individuelle

À compléter par les parents ou représentant légal tout membre majeur au début de chaque année scout, avant le camp ou la formation.

Emplacement pour une vignette de mutuelle
Coller ici

Emplacement pour une vignette de mutuelle
Coller ici

Cette fiche a pour objectif d'être au plus près de votre enfant/de vous-même en cas de nécessité. Elle sera un appui pour les animateurs ou le personnel soignant en cas de besoin. Il est essentiel que les renseignements que vous fournissez soient complets, corrects et à jour au moment des activités concernées. N'hésitez pas à ajouter des informations écrites ou orales auprès des animateurs si cela vous semble utile.

Identité du participant

Nom : Prénom :

Né(e) le

Adresse : rue n° bte

Localité : CP : tél. / GSM :

Pays : E-mail :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom – Adresse :

Lien de parenté : tél. / GSM :

E-mail :

Nom – Adresse :

Lien de parenté : tél. / GSM :

E-mail :

Médecin traitant

Nom – Adresse :

..... tél. / GSM :

Informations confidentielles concernant la santé du participant

Le participant peut-il prendre part aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...)

.....

Raisons d'une éventuelle non-participation

.....

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité/ du camp ? (ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...) Indiquez la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

.....

.....

.....



Quelles sont les maladies ou les interventions médicales qu'a dû subir le participant ? (+ années respectives) ?
(rougeole, appendicite...)

Le participant est-il en ordre de vaccination contre le tétanos ? Oui - Non

Date du dernier rappel :

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? Oui - Non

Si oui, lesquels ?

Quelles en sont les conséquences ?

A-t-il un régime alimentaire particulier ? Si oui, lequel ?

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problèmes de sommeil, incontinence nocturne, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui lesquels :

En quelle quantité ?

Quand ?

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants)

Remarques

Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient :
paracétamol, lopéramide (plus de 6 ans), crème à l'arnica, crème Euceta® ou Calendee!®, désinfectant (Cédium® ou Isobétadine®), Flamigel®.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable de centre de vacances ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale à défaut de pouvoir être contacté personnellement. »

Date et signature du parent

Date et signature du parent

Les informations contenues dans la fiche santé sont confidentielles. Les animateurs à qui ces informations sont confiées sont tenus de respecter la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée ainsi qu'à la loi du 19 juillet 2006 modifiant celle du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires (notion de secret professionnel stipulée dans l'article 458 du Code pénal). Les informations communiquées ici ne peuvent donc être divulguées si ce n'est au médecin ou tout autre personnel soignant consulté. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront détruites un an après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.

