

Dossier de camp Bałkadins

Disney

BM 007
2024



Chers parents, chers animés

Une année de plus se clôture et voilà que le camp approche à grand pas. Alors petits, moyens et grands préparez-vous à passer un camp exceptionnel.

Après avoir longuement réfléchi au thème de ce camp, nous avons choisi de réaliser notre camps sur le thème « Disney ».

Ce document est très important et nous vous demandons donc de le lire très attentivement. N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions ou pour plus de renseignements.

Divers éléments seront rassemblés dans les dernières pages. Les documents suivants devront nous être rendus au plus tard le jour du départ :

- ☐ Deux vignettes de mutuelle et la carte d'identité,
- ☐ Le dossier médical personnel (pages 6, 7 et 8)

Prix du camp

Pour les baladins : 80 €

(A partir de deux enfants compter -10€ par enfant même si ils sont dans des sections différentes.)

Le paiement est à faire sur le compte **BE88 3630 6446 6341** en mentionnant le **nom et prénom** de votre enfant et « camps 2024 ». Celui-ci devra être effectué avant le 20 juillet 2024. Au cas où le paiement ne pourrait être effectué dans les délais n'hésitez pas à contacter la chef d'unité Fatima Pierre.

Le camp se déroulera du **vendredi 9 août au mardi 15 août**. L'aller et le retour se feront en voitures, nous demandons aux parents qui ne peuvent conduire ou aller rechercher leur enfant de bien vouloir nous le signaler le plus tôt possible.

Les baladins sont attendus sur le lieu du camp le 09 août 2023 à 18h00.

Le retour pour tous est prévu le 15 août 2023 à 14h sur le lieu de camp.

Feuilles de renseignements

Numéros de téléphone

Animatrice Minla : 0493 78 58 44

Equipier d'unité Renardeau (Bruno) : 0499 23 45 11

Chef d'unité (Fatima) : 0496 22 05 67

Remarques

Marquez vos vêtements et objets d'un nom, prénom ou d'initiales.

Évitez les objets de valeurs, l'argent ainsi que les vêtements auxquels vous tenez.

Les chiques et bonbons sont mis dans un pot commun et sont redistribués lors des veillées et des jeux.

A bannir Les jeux électroniques, tablettes, téléphones... et objets de valeur...

Les affaires à emmener

Sur toi le jour du départ :

- ☐ Ton foulard
- ☐ Ton pull baladin
- ☐ Un short
- ☐ Tes chaussures de marches

Dans ta valise :

- ☐ 6 t-shirts
- ☐ 3 shorts
- ☐ 8 culottes, slips
- ☐ 8 paires de chaussettes
- ☐ 2 pulls chauds pour le soir
- ☐ Une paire de slash ou de crocs (obligatoire)
- ☐ Une paire de basket
- ☐ Un training
- ☐ Un k-way

- ☐ Gourde
- ☐ Lampe de poche
- ☐ Casquette, bob, chapeau pour se protéger du soleil
- ☐ Sac pour le linge sale (Par ex. : une taie d'oreiller)
- ☐ Maillot de bain
- ☐ 2 grands essuies
- ☐ 2 petits essuies
- ☐ Pistolet à eau
- ☐ Un costume en rapport avec Disney

Trousse de toilette :

- ☐ Brosse à dent
- ☐ Dentifrice
- ☐ Crème solaire
- ☐ Brosse à cheveux
- ☐ Élastique
- ☐ Savon/shampooing
- ☐ Coton-tige
- ☐ 1 gants de toilettes
- ☐ Lunette de soleil
- ☐ Anti-moustique (Un bracelet ou une petite bombe) *Pour dormir :*

- ☐ Un coussin
- ☐ Un sac de couchage
- ☐ Un plaid (pour les frileux(ses))
- ☐ 2 pyjamas
- ☐ Un lit de camp
- ☐ Un doudou si nécessaire

Divers

- ☐ Petit sac à dos pour les sorties
- ☐ Lettres timbrées pour envoyer à la famille/amis
- ☐ N'hésitez pas à prendre un jeu de carte ou de société
- ☐ Des chiques à partager

Suivant la météo, prévoir des tenues adaptées

Les documents qui suivent doivent impérativement être remplis et rendus le 1^e jour du camp avec la carte d'identité de votre/vos enfant(s).



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

A compléter par les parents ou tout membre majeur au début de chaque année scolaire, 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.

.....

.....

.....



Les Scouts - Fédération des Scouts Baden-Powell de Belgique ASBL
Rue de Dublin 21 - 1050 Bruxelles - tél.+32(0)2.508.12.00 - fax +32(0)2.508.12.01
lesscouts@lesscouts.be - www.lesscouts.be

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® 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

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.

