

Plombières 2019

VOYAGE DANS LE TEMPS



Thème : Les martiens

Cher Martiens, nous avons besoin de vous !

Les terriens sont entrain de détruire la Terre, on a besoin de vous pour la sauver.

Comme vous le savez on a testé vos capacités de soldats martiens à mener une mission à bien. Mais l'épreuve ultime se déroulera pendant notre voyage dans le temps... Notre camp !

Le commandant Atmos , le général Bapssia et la princesse Xilax te donne rendez-vous le 21 juillet à 13h pour le décollage de notre bus magique.



Dans ton aérosac, tu auras besoin de :

- Veste de pluie
- T-shirts
- 2 Shorts
- 2 Pantalons
- 4 Pulls
- Sous-vêtements (en conséquence si accident fréquent)
- 2 pyjamas (et doudou si nécessaire)
- UNIFORME à porter sur soi le jour de l'arrivée :
pull bleu marine et foulard
- Sac pour le linge sale
- Petit sac à dos
- Baskets
- Bottes en caoutchouc
- Pantoufles

Dans ta trousse de toilette :

- Brosse à dents, dentifrice, gobelet
- Savon et shampoing
- Gant de toilette
- Essuie (au minimum 2)

Pour dormir confortablement dans notre navette spatiale :

- Matelas et pompe
- Sac de couchage
- Couverture
- Coussin

Mais encore :

- Une gourde
- Un essuie de vaisselle
- De la crème solaire
- Une casquette
- Une lampe de poche
- Des mouchoirs
- Ton magnifique déguisement super stylé de martien !

Pour plus de facilité n'oublie pas de tout marquer avec ton prénom et nom !!

Attention : Sur place nous avons une pharmacie, mais si tu prends des médicaments spécifiques, demande à tes parents de nous les donner et de noter la posologie.

Ohhhh dernière chose les petits gars..

Pas besoin d'amener ton Mp3, ton téléphone (si tu en a un), ton jet ski, ton opinel ton canif, ta tronçonneuse.... ect

Adresse :

Adresse :
Vieux Couvent
Place de l'Eglise 6
4852 Plombières

Petit récapitulatif :

Rendez-vous le Dimanche 21 juillet à 13H au local

Avec ta carte d'identité, ta fiche médicale et l'autorisation parentale (en annexe), document d'intervention de ta mutuelle pré-rempli (tous ces documents te seront rendus à la fin du camp.)

Nous vous invitons à venir sur notre lieu de camp pour clôturer celui-ci autour d'un barbecue (5€/personne)

Nous vous invitons également à apporter un accompagnement pour le barbecue (salade,...) ou un petit dessert pour agrémenter ce festin de roi !

Le prix de ce voyage dans le temps est de 115 euros. Il comprend la location de l'endroit, l'intendance (nourriture) et l'achat de matériel spécifique. Le versement est à faire pour le 1^{er} juillet **au plus tard** .

Sur le compte BE68 0015 9192 8634 avec en communication ton nom et ton prénom.

Nous vous attendons avec impatience pour cette magnifique aventure

Nous contacter :

Chef responsable / Téo Stuez : 0032 489 100 861

Camille dufrasne : 0032 496 867 404

Baptiste Van De Pontseele : 0032 479 777 451





Fiche santé individuelle

À compléter par les parents, représentant légal ou membre majeur au début de chaque année scoute, 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 suivants et ce à bon escient : paracétamol, antiseptique (de type Chlorhexidine), pommade apaisante (sur avis médical ou du pharmacien).

« 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.

