

# Akélis : Mission Cléopâtre



Nous sommes en 50 avant Jésus-Christ. Toute la Gaule est occupée par les romains. Toute ? Non ! Un village peuplé d'irréductibles gaulois résiste encore et toujours à l'envahisseur. Sous l'étroite surveillance des camps romains de Babaorum, Aquarium, Laudanum et Petibonum, les gaulois coulent des jours paisibles.

Pendant ce temps, en Alexandrie, la légendaire et délicate Cléopâtre, reine des reines d'Égypte, se querelle avec Jules César. Ce dernier pense que l'Égypte n'est plus qu'une petite province, comparée à la grandeur de Rome. Après une longue discussion, Cléopâtre promet à Jules César de lui faire construire un palais. Celui-ci sera le plus beau, le plus vaste et le plus somptueux de tous les palais qu'il n'aura jamais eu et cela, dans un délai de trois mois.

Pour se faire, Cléopâtre fait appel à Numérobis, un architecte égyptien maladroit mais qui possède un œil neuf et jeune pour ce projet. Numérobis décide alors de partir en Gaule, afin de demander de l'aide aux gaulois et à Panoramix, un druide invincible qui connaît le secret de la fabrication d'une potion magique. C'est pourquoi, Numérobis compte sur toi, louveteau, pour l'aider dans cette tâche difficile.



Nous te donnons rendez-vous, en  
Alexandrie, sur le chantier de  
Numérobis, à l'endroit suivant :

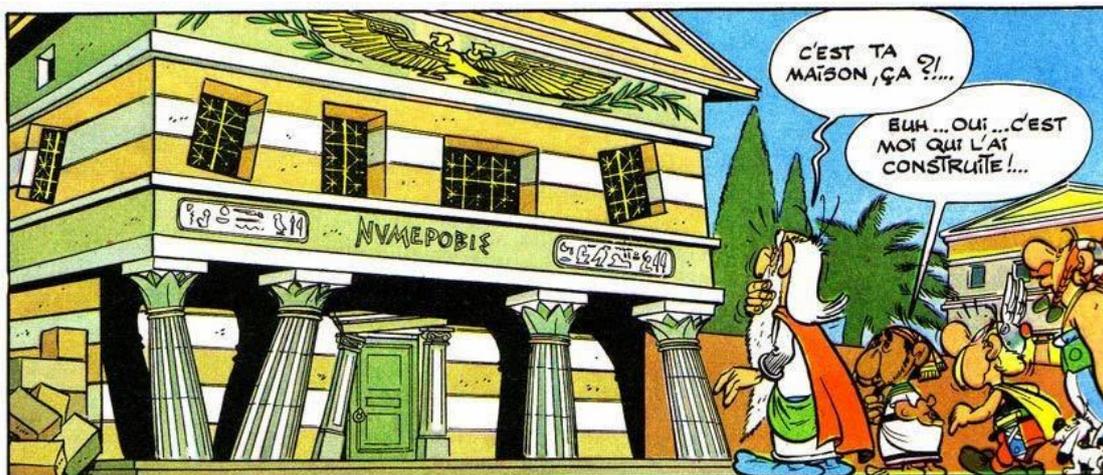
Les Forges de Pernelle  
Rue de Pernelle, 27  
5660 COUVIN

Si vous voulez plus de photos de  
l'endroit du hike, n'hésitez pas à  
consulter le site internet du

domaine : <http://www.forgesdepernelle.be/classes-vertes.html>



Nous t'y attendons le vendredi 13 avril 2018, à 20H00 aux Forges de Pernelles.  
Tu devras avoir mangé avant d'arriver !! Le retour se fera au même endroit, le  
dimanche 15 avril 2018 à 14H30.



Prix du Hike :

Le montant du hike s'élève à 30€, à remettre sur place en arrivant aux Forges.  
Pour tout problème ou désaccord avec ce prix, n'hésitez pas à nous en parler.  
Nous avons diminué de 5€ par rapport à l'année passée, également parce que  
nous n'avons pas la possibilité de commencer le hike plutôt le vendredi,  
comparé aux autres années.



Durant ce voyage, tu auras besoin de :

- Un lit de camp ou un matelas pneumatique
- Un oreiller
- Un sac de couchage
- Nécessaires de toilette (savon, gant de toilette, essuie, dentifrice, brosse à dents, ...)
- 4 paires de chaussettes
- 4 slips/culottes
- 2 ou 3 t-shirts
- 2 pantalons
- 1 gros pull
- 1 pyjama
- 1 paire de pantoufles
- 1 paire de chaussures de marche / baskets
- 1 lampe de poche
- 1 bic attaché à ton foulard
- Ton pull louveteau et ton foulard
- Et surtout, ta plus belle tenue de gaulois !



L'autorisation parentale ainsi que la fiche médicale sont à compléter et à remettre à l'arrivée. Les fiches médicales reçues durant le hike halloween sont toujours d'actualité pour cette année. Attention que les fiches complétées l'année passée ne sont plus valables ! S'il y a le moindre changement au cours de l'année, une nouvelle fiche doit être complétée !

**Les jeux électroniques, GSM, tablettes, canif, etc... sont formellement INTERDITS !**

Afin de confirmer la présence ou non au hike, il est demandé aux parents de compléter le google forms via le lien suivant : <https://goo.gl/forms/sHIDfM5JKErEeTGm1> avant le 4 avril 2018. Pour toutes informations complémentaires, n'hésitez-pas à contacter Akéla ou Kaa, par mail ou téléphone.

En espérant vous y voir nombreux !

Le Staff de Villers.





# 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 : GLOGOWSKI NICOLAS

Adresse complète : Rue Villa des Roses, 32A ; 6280 GERPINNES

A compléter par le parent/tuteur :

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

.....

0 père

0 mère

0 tuteur

0 répondant

autorise (prénom, nom)

..... à participer aux activités des ~~Baladins~~ - **Louveteaux** - ~~Eclaireurs~~ **Pionniers** <sup>(1)</sup> de l'unité 11<sup>ème</sup> Unité Frère Pierre TE011 (Villers-Poterie) qui se déroulera du 13 / 04 / 2018 au 15 / 04 / 2018 aux Forges de Pernelle, rue de Pernelle, 27 – 5660 Couvin.

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.~~ <sup>(2)</sup>

Fait à .....

.....

Signature<sup>(3)</sup>



- (1) Biffer les mentions inutiles
- (2) Cette dernière phrase est à biffer pour les camps en Belgique
- (3) 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 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 ? OUI – NON

Si oui lesquels :

.....

En quelle quantité ?

..... Quand ?

.....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (Nous 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 Calendeel®, 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.*

