



Chers louveteaux,

Félicitations ! Vous avez été sélectionnés afin de participer à un voyage hors du commun. Une île du Pacifique, qui n'était présente sur aucune carte à ce jour, vient d'être découverte. Le « *Projet Dharma* », une équipe de scientifiques qui a commencé à étudier l'île depuis plusieurs mois, laisse la possibilité à un groupe d'experts de venir visiter l'île, et ainsi les aider à déchiffrer des messages codés et des phénomènes étranges. Si tu as envie d'être de la partie, lis bien ce qui va suivre.



Vos hôtes vous attendront à l'aéroport le vendredi 19 avril 2019 à 20H00 afin d'enregistrer vos bagages et de prendre place dans l'avion. Le retour se fera au même endroit, le dimanche 21 avril 2019, où notre avion atterrira pour 14H30.

Adresse de l'aéroport : **Salle Paroissiale « Les Skassis »**  
**Rue des Skassis, 1**  
**5564 WANLIN**



TR4815162342 - Vol 815 de la compagnie Océanic Airlines.



Pour plus d'informations ou photos :

[https://votrecamp.be/endroit\\_de\\_camp/salle-paroissiale-les-skassis](https://votrecamp.be/endroit_de_camp/salle-paroissiale-les-skassis)

### **Prix du voyage :**

Il s'élève à **30€** à remettre sur place à l'arrivée, à Wanlin. Pour tout problème ou désaccord avec ce prix, n'hésitez pas à nous en parler. Le prix reste le même que l'an passé, compte tenu du fait qu'avec l'emploi de travail de chacun, il nous est impossible de commencer le hike plutôt le vendredi.

### **Bagages en soute :**

Afin de voyager au mieux et de ne pas avoir de souci d'enregistrement à l'arrivée, prenez bien ce qui est indiqué sur cette liste.

**!!!! Nominez les vêtements afin d'éviter les pertes !!!!**

- 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 gourde
- 1 bic attaché à ton foulard
- Ton pull louveteau et ton foulard
- Et surtout, ta plus belle tenue pour survivre sur une île !

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 **avant le 12 avril 2019** : <https://goo.gl/forms/zc2nAZOWsPssBIHh2>. Pour toutes informations complémentaires, n'hésitez-pas à contacter Akéla ou Kaa, par mail ou téléphone.

Dès la confirmation de votre participation, vous recevrez votre carte d'embarquement par mail, à l'adresse déposée en début d'année.

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 19 / 04 / 2019 au 21 / 04 / 2019 à la salle paroissiale des Skassis, rue des Skassis, 1 à Wanlin.

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 ..... le .....

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

Emplacement pour une vignette de mutuelle Coller ici
Emplacement pour une vignette de mutuelle Coller ici

## Fiche santé individuelle

A compléter par les parents ou tout membre majeur au début de chaque année scoute, avant le camp ou la formation.

**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 et quand ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (Notez 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.*

