

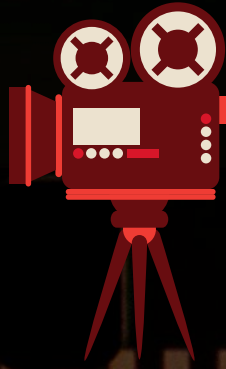
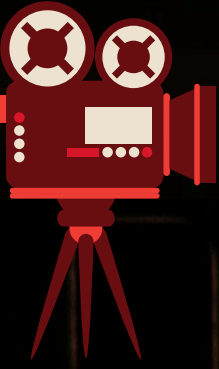
KODAK PORTRA 400

Studio Wolf

~ Movies Mini-camp ~



Du 09.05.2024 au
11.05.2024



WOLF UNITY

Saison 1

6A



PRIX DU MINI-CAMP : 35€ A VERSER SUR LE COMPTE "UNITÉ MO_003" - BE33 9501 7898 5846 POUR LE 02 MAI 2024
COMMUNICATION : NOM & PRÉNOM DE L'ANIMÉ (+SECTION)

*Sous tentes pour les
éclaireurs et pionniers*



La Maison des Scouts



RUE DES DÉPORTÉS D'HAVINNES 260
7531 HAVINNES



DISPONIBLE DU 9 AU 11 MAI 2024



*Rendez-vous ?
9h : Pour ceux qui démarrent du local
10h : Rendez-vous directement sur place*



Apporter un pique-nique le jour du départ.



Un système de covoiturage peut être organisé si nécessaire. Merci d'indiquer à un animateur si avez des places disponibles.

DANS LA VALISE

Vêtements

UNIFORME COMPLET

- 2 PANTALONS
- 3 T-SHIRTS
- 2 PULLS
- 1 PYJAMA
- 3 SLIPS OU CULOTTES
- 3 PAIRES DE CHAUSSETTES
- 1 PAIRE DE CHAUSSURES DE MARCHE
- 1 PAIRE DE PANTOUFLES - TONGS
- 1 CASQUETTE - CHAPEAU
- 1 VESTE DE PLUIE (SI PLUIE)
- 1 PAIRE DE BOTTES (SI PLUIE)
- 1 PAIRE DE LUNETTES DE SOLEIL (SI BEAU TEMPS)

Nécessaire de toilette

- 1 GANT DE TOILETTE
- 2 ESSUIES DE BAIN
- BROSSE OU PEIGNE
- DENTIFRICE & BROSSE À DENTS
- SAVON - GEL DOUCHE
- SHAMPOING

Divers

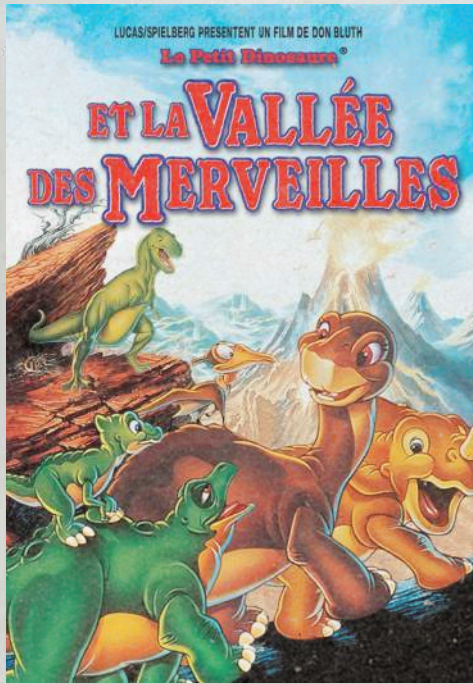
- 1 MATELAS (BALAS - LOUPS)
- 1 MATELAS OU LIT DE CAMP (ECLAIS & PIOS)
- OREILLER - SAC DE COUCHAGE
- PAQUETS DE MOUCHOIRS
- 1 GOURDE
- 1 SAC DE LINGE SALE
- 2 ESSUIES VAISSELLE
- DE QUOI S'OCCUPER (BD - LIVRES - ...)
- 1 LAMPE DE POCHE
- 1 DÉGUISEMENT (THÈME AU CHOIX)

Veuillez noter votre nom sur toutes vos affaires (vêtements, nécessaires de toilette...) afin que nous puissions vous les restituer en cas de perte. Préférez des vieux vêtements qui peuvent être salis.



N'oubliez pas de rendre la fiche santé et l'autorisation parentale à un animateur lorsque vous déposez votre enfant au local ou sur le lieu de camp.

Films à regarder



Le petit dinosaure et la vallée des merveilles



Vaiana



Astérix chez les Bretons



Astérix & obélix
Mission Cléopâtre

POUR VOUS METTRE DANS L'AMBIANCE ET DANS LE THÈME DU
MINI-CAMP, NOUS VOUS CONSEILLONS DE REGARDER CES FILMS

ET CETTE VIDÉO EN SUIVANT LE LIEN OU LE CODE QR :

<https://youtu.be/f5iWiDlr9D0>



BARBECUE

DE FIN DE MINI-CAMP



On compte sur votre présence pour partager ce chouette moment avec nous !

11.05.2024 – A PARTIR DE 12H

Inclus dans le prix du mini-camp

**MERCI DE PRÉCISER LE NOMBRE DE PERSONNES PRÉSENTES AU BARBECUE
! RÉSERVÉ À LA FAMILLE PROCHE DE L'ANIMÉ !**

FACESWAP CINÉMATOGRAPHIQUE

Les animateurs se sont cachés dans des films célèbres.
Sauras-tu les démasquer ?





13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25

REponses

Retrouve quel animateur est caché dans l'image, ensuite le nom du film ou de la série dans lequel il s'est incrusté. Note dans les deux tableaux les numéros qui se retrouvent en-dessous des photos.

| N° | Animateur |
|----|-------------------|
| | Ailurus |
| | Alapi / Mang |
| | Albatros |
| | Amazone |
| | Apogon |
| | Babiroussa |
| | Balinais |
| | Bandar / Akela |
| | Blesbok / Kalanag |
| | Cotinga |
| | Douc / Keshava |
| | Ecureuil |
| | Epaulard / Raksha |
| | Frison |
| | Goupil / Ferao |
| | Maine Coon |
| | Mustang |
| | Nevala / Baloo |
| | Pécari |
| | Pongo |
| | Racoon |
| | Saimiri |
| | Saluki |
| | Shepherd |
| | Viverrin |

| N° | Film |
|----|---------------------------------------|
| | Astérix et Obélix : Mission Cléopâtre |
| | Cléopâtre |
| | Danse avec les loups |
| | Django Unchained |
| | Game of Thrones |
| | Gatsby le Magnifique |
| | Gladiator |
| | La Chronique des Bridgerton |
| | La Ligne verte |
| | Le Bon, la Brute et le Truand |
| | Les Misérables |
| | Les Visiteurs |
| | Marie-Antoinette |
| | Monty Python : Sacré Graal ! |
| | Orgueil et Préjugés |
| | Outlander |
| | Pirates des Caraïbes |
| | Retour vers le futur |
| | RRRrrrrr!!! |
| | Sissi impératrice |
| | The Crown |
| | Vikings |



Fiche santé individuelle

A compléter par les parents, représentant légal ou membre majeur au début de chaque année scoutie, 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 : tél. / GSM :
 Pays : E-mail :

Persommes à contacter en cas d'urgence

Nom - Adresse : tél. / GSM :
 Lien de parenté :
 E-mail :

Nom - Adresse :

..... tél. / GSM :
 Lien de parenté :
 E-mail :

Médecin traitant

Nom - Adresse : tél. / GSM :

 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.



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 :

Alexandre

Nom :

Castelain

Adresse complète :

Rue de l'Ancienne Cure 35, 7730 Evregnies

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... **MO 003 Mouscron (Mont-à-Leux)**... (code de l'unité et nom complet) qui se dérouleront

du **09** / **05** / **2024** au **11** / **05** / **2024**.

Durant les activités scoutées :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, le cas échéant et 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 à l'égard de mon enfant par le responsable du groupe ou par les services médicaux sollicités.
- J'autorise le médecin en charge à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de mon 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.
- Je m'engage à respecter les éventuelles conditions de participation aux activités.
- ~~En cas de camp à l'étranger, je l'autorise à quitter le territoire belge sans être accompagné de ses parents/tuteurs/répondants. ⁽¹⁾~~

Fait à..... le.....

Signature représentant légal 1 ⁽²⁾

Signature représentant légal 2

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

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

