

Camp d'hiver de groupe 2021



Cher élu et chère élue,

Ce message t'est adressé, car un consensus de scientifique vient de découvrir la présence d'une étrange brume toxique. Cette dernière devrait s'étendre sur la Terre cet hiver. La situation est critique. Pour sauver l'humanité, un tirage au sort a été effectué parmi toute la population. C'est grâce à cette sélection que tu as été choisi(e) pour participer à cette expérience.

Le « nuage » progresse en altitude, nous irons donc nous réfugier dans les hauteurs le samedi **20 février 2021**. Nous aurons 5 jours pour trouver une solution à ce phénomène catastrophique. Si nous menons à bien notre mission, tu pourras retrouver les tiens le mercredi **24 février**.

Nous avons besoin que tu confirmes ta présence afin de constituer un effectif et ainsi prévoir le nécessaire. Merci donc de nous faire parvenir ton inscription avant le **10 novembre**.

Tes parents sont conviés à une **soirée d'information** le mardi **3 novembre à 20h** au local des louveteaux (escalier à gauche de l'entrée de l'église du Sacré-Cœur).

Des informations supplémentaires sur les modalités du camp (matériel, heures et lieu de rendez-vous, prix du camp, etc.) te seront transmises début 2021.

Pour toute question, merci de contacter Emma/Azara (078 646 42 72 / emma.rywalski@bluewin.ch).

BPMG, la maîtrise



Camp d'hiver de groupe 2021



Inscription au camp & Certificat de Santé :

À renvoyer d'ici au **10 novembre** à Emma Rywalski, Rue du Petit-Chêne 21, 1003 Lausanne.

N.B : joindre avec ce document une photocopie du carnet de vaccination, de la carte d'assurance et de la carte d'identité.

Mon enfant participe au camp scout du 20 au 24 février 2021 :

OUI ! NON..

Nom et prénom (+ totem) :

.....

Date de naissance : / /

Numéro de téléphone des représentants légaux durant le camp : (minimum 2 numéros avec les noms !)

.....

.....

Nom de l'assurance maladie et numéro :

.....

.....

Allergies, régime alimentaire et autres :

.....

.....

.....

Votre enfant prend-il des médicaments ? Le cas échéant veuillez préciser (nom, posologie, remarques) :

.....

.....

.....

Autorisez-vous les chefs à donner des médicaments à votre enfant en cas de besoin ? (Médicaments simples tels que Dafalgan, Ibuprofène, etc.) :

- OUI, j'autorise les chefs à donner des médicaments à mon enfant.
 NON, je n'autorise pas les chefs à donner des médicaments à mon enfant.

Lieu et Date :

Signatures du/de la représentant.e légal.e :

Signature du/de la scout.e :