



Camp d'été 2018

Chers louveteaux, chères loupettes, chers parents,

C'est bientôt l'été ! On s'en réjouit tous avec impatience. C'est donc le moment de vous donner les premières informations sur le camp qui se déroulera dans le canton du Valais, dans le Chalet « la Forêt » à Suen / St-Martin. Nous faisons appel à vous pour résoudre les mystères qui tournent autour des Chevaliers de la Table Ronde...

Pour ce camp, nous vous demandons une participation financière de **220.-** à verser sur le compte suivant **avant le 10 Mai 2018** :

VON MOOR JEREMY GROUPE SCOUT SACRE-COEUR
LOUVETEAUX – IBAN : CH54 0900 0000 1005 82160

(Mon nom a été écorché par la poste donc le « r » de Moor est normal)

Nous vous prions de bien vouloir retourner le formulaire d'inscription ci-joint (ceci même si votre enfant n'y participe pas !), **d'ici le 10 mai 2018** à l'adresse suivante :



Jeremy von Moos
Av. de l'Elysée 11
1006 Lausanne

De plus amples informations vous parviendront prochainement. Nous nous réjouissons déjà de vous retrouver pour cette belle escapade estivale !

Avec nos meilleures salutations scoutées,

Jeremy von Moos





Inscription au camp & Certificat de Santé

Mon enfant participe au camp scout du 11 au 18 août 2018 :

OUI ! / NON...

Informations concernant le participant :

Nom et Prénom du participant :

.....

Date de naissance :/...../..... Le participant est : Garçon / Fille

Adresse de domicile :

Code Postal et Localité :

Téléphone (maison) :

Téléphone (portable) :

Assurance maladie :

Nom :

Votre enfant a-t-il des allergies ? le cas échéant veuillez préciser :

Piqûres d'insecte / Aliments / Plantes / Animaux / Médicaments /

Autre :

Remarques :

Votre enfant prend-il des médicaments ? Le cas échéant veuillez préciser :

Nom : / Posologie : /

Remarques :

Asthme / Mal de transport / Diabète / Evanouissements – Malaises / Inconscience urinaire / Somnambulisme / Autre / Remarques :

.....

Votre enfant sait-il nager ? Bon nageur / moyen nageur / débutant

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

J'accepte que les chefs donnent un médicament (*médicaments simples tels que Dalfalgan, pour maux de gorge, ventre, tête, désinfectant*) à mon enfant en cas de besoin : OUI / NON
(Dans le cas où vous n'acceptez pas, préciser dans les remarques concernant les médicaments).

Lieu et Date :

Signatures des parents ou responsable légal :

Signature de l'enfant :