



**CAMP MILITAIRE 2020**  
**SOLDATS GARDE A VOUS**

**Chers soldats,**

Si vous recevez cette lettre c'est tout d'abord que vous avez su montrer vos capacités lors de cette année d'entraînement, mais aussi que vous avez pu survivre confinés avec un groupe d'individus sans vous entretuer.

**Vous avez donc reçu votre accès à la partie la plus dure de votre formation.**



Dans la période à travers laquelle nous passons à cause de cette pandémie mondiale que nous devons combattre ; votre force, votre audace, votre courage et votre détermination seront plus que jamais nécessaires à la protection des peuples quels qu'ils soient.

Durant ces 10 jours vous allez être confrontés à toutes sortes d'épreuves : devoir monter un abri pour survivre à la nature sauvage et dangereuse, allumer des feux pour vous réchauffer mais aussi vous faire à manger, protéger vos compagnons envers et contre tout, et j'en passe des meilleurs.

Notre but ? Vous faire oublier votre petit confort et luxe du quotidien que vous avez connu pendant de longs mois et faire de vous des femmes. Des vraies. (Et oui pour une fois le féminin l'emporte comme dans le staff)

Nous souhaitons bonne chance aux jeunes recrues.



## Présentation des différentes armées



**Les Okapis** qui nous viennent de l'autre côté de l'Atlantique nous livreront une guerre sans merci et essayeront de nous prouver qu'ils sont bel et bien la 1<sup>ère</sup> puissance mondiale.

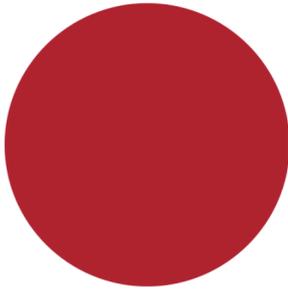
**Les Licornes** dont la réputation n'est plus à faire ont appris des gang redoutables du Mexique toutes les techniques de combats et d'intimidation. Ils n'ont peur de rien ni de personne, aucun mur ne les arrête.



**Les Poneys** n'ont rien à envier à leurs adversaires car eux aussi ont appris à combattre la mafia sans relâche. Ils ne manqueront pas de nous apprendre que toute bonne guerre commence par un plat de spaghettis fait par la mama.

**Les Renards** et leur réputation qui les précède font déjà peur à leurs adversaires. Suite à leur victoire de l'année passée, ils espèrent garder leur titre mais tout reste à prouver.





**Les Jaguars** suite à leur défaite à Pearl Harbor face aux américains, ils auront à présent l'occasion d'effacer cette défaite car ils n'auront pas à les affronter cette année.

**Les Tigres** ont déjà bien l'habitude de sortir les armes, mais faites bien attention à votre comportement avec eux car ils n'hésiteront pas à vous envoyer au goulag.



**Les Écureuils** sont un peuple assez peu connu et très à l'écart des autres mais ne vous y méprenez pas car les insectes et animaux qu'ils ont du affronter sur leurs terres sont bien plus redoutables que vous.

**Les panthères** ont déjà dû affronter leur plus grand ennemi qui n'est autre que le froid. Ils sont prêts à tout pour arriver à leurs fins, bien qu'ayant l'air pacifistes, rappelez-vous que l'habit ne fait pas le moine.



## Informations pratiques

### Lieu

Comme vous le savez, nous divisons le camp en deux espaces temps cette année.

<b>Camp 1</b>	<b>Camp 2</b>
<b>OKAPIS - RENARDS - LICORNES - PONEYS</b>	<b>ECUREUILS - PANTHÈRES - TIGRES - JAGUARS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Dates:</b> du 12 au 21 juillet 2020</li><li>- <b>Arrivée:</b> prévue entre 12h et 13h selon l'horaire de kiss and drive.</li><li>- <b>Retour:</b> prévue entre 10h et 11h selon l'horaire de kiss and drive.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Dates:</b> du 22 au 31 juillet 2020</li><li>- <b>Arrivée:</b> prévue entre 12h et 13h selon l'horaire de kiss and drive.</li><li>- <b>Retour:</b> prévue entre 13h et 14h selon l'horaire de kiss and drive.</li></ul>

Les coordonnées de la plaine sont : **49.858413, 5.350797**

Dans le gps, le plus facile est de noter l'adresse "**La Holière, 6840 Neufchâteau**". Ensuite suivre la route "Grandvoir", en gardant sa gauche jusqu'à croiser la plaine.

**Un kiss and drive est prévu par la Troupe pour chaque arrivée et chaque départ de chaque scout. Nous vous demandons de bien respecter l'horaire qui vous sera communiqué afin d'éviter au maximum les croisements entre les différentes familles.**

**Il s'agit d'une consigne sur lequel le staff sera très intransigent.**



## Participation financière

Nous vous demandons une participation de **145,00€** pour le camp 2020. (Nous rappelons que 20,00€ avaient déjà été payés en début d'année lors du paiement de la cotisation, le montant total du camp est de 165,00€).

Nous vous demandons de confirmer la présence de votre enfant, et dans le cas échéant, de payer impérativement sa participation pour le **28 juin** sur le compte de la troupe de l'étoile : **BE69 7310 4496 9878**.

Nous rappelons qu'un quelconque problème financier ne doit en aucun cas empêcher la participation de votre enfant. Vous pouvez, dans ce cas, prendre contact avec Sotalia afin de remédier à ce problème dans la plus grande discrétion.

## Documents importants à remettre à Spiti

- **Carte d'identité**
- **Fiche médicale** (ATTENTION, cette année la fiche médicale est une fiche spéciale, du au COVID-19. Celle-ci est disponible en annexe du dossier de camp) accompagnée d'une vignette. Nous devons impérativement être en possession du **numéro de registre national** de l'enfant.
- **Autorisation parentale** (ATTENTION, cette année la fiche médicale est une fiche spéciale, du au COVID-19. Celle-ci est disponible en annexe du dossier de camp)
- **Autorisation médicament**, dans le cas où votre enfant prend un traitement particulier nécessitant l'intervention de Spiti (Gwenaëlle Van de Venne).
- Nous vous demandons également de **lire la "fiche pédiatrique des groupes à risque"** afin de vous munir d'une autorisation du médecin si votre enfant fait partie d'un tel groupe.

## Pour nous contacter

<b>Saki</b>	<b>Chef responsable</b>	<b>0491.36.42.90</b>
<b>Hirola</b>	Contact parents	0468.37.96.38
<b>Sheltie</b>	Comptable	0474.79.85.36
<b>Spiti</b>	Infirmière	0491.06.56.88
<b>Mara</b>		0492.68.78.51
<b>Kangal</b>		0497.50.68.95
<b>Tamatia</b>		0470.01.79.00



Nous vous rappelons que nous sommes, au même titre que nos animés, en camp d'été.

Nous vous demandons par conséquent de ne contacter le staff qu'en cas d'urgence.

Nous vous invitons néanmoins à envoyer du courrier à vos enfants par le biais de la poste. (celle-ci est depuis 2020 redevenue un des indispensable, n'est-ce pas?)

**L'adresse pour le courrier est la suivante :** (Nous encourageons bien évidemment les animés de camp séparé à s'envoyer du courrier, ça fait toujours plaisir!)

Café de la Jeunesse, Anny Dupont  
Les Arcades, 3  
6840 Grandvoir

### **Réunion de parents**

Cette année, pas de réunion en présentiel prévue mais nous restons à votre entière disposition par mail si vous avez la moindre question.

### **Consignes sanitaires**

- Si votre enfant fait partie d'un **groupe à risque**, nous vous rappelons qu'il faut un **avis favorable** du médecin généraliste.
- De plus, si un animé présente des **symptômes dans les 5 jours** qui précèdent son arrivée, il ne pourra rejoindre le camp par la suite que s'il y a un accord du médecin généraliste.
- Nous vous demandons de munir votre enfant de **deux masques en tissus** en cas de déplacement obligatoire. Nous fournirons le matériel d'hygiène de base mais les masques en tissus pouvant être lavés, il est toujours utile d'en avoir sous la main.
- Si un animé développe des symptômes pendant le camp, il devra quitter définitivement le camp. Sachez qu'une tente sera prévue en cas de suspicion de contamination afin d'éviter les contacts au maximum.  
**Les parents devront s'engager à venir récupérer leur enfant dans les plus brefs délais en cas de suspicion de Covid.**

### **Informations supplémentaires**

- Les téléphones sont totalement INTERDITS durant toute la durée du camp. De plus, cette année les hikes étant annulés, aucun téléphone n'est nécessaire, ni même pour les chefs de patrouille.



- Le staff autorise les baffles et les ipods, pour autant qu'ils soient sans carte sim. (les téléphones sans carte sim, ne sont cependant pas une alternative).
- Le staff ne prend pas en charge les recharges ni la casse de baffles ni d'ipod, à vous de prévoir, si besoin des chargeurs solaires.

## Autres

### Concours plat

Comme chaque année, les scouts se transforment en chefs 3 étoiles digne d'un grand restaurant le temps d'une soirée. Chaque patrouille devra élaborer le menu le plus original qui soit comprenant une **entrée**, un **plat** et un **dessert**.

La Troupe prévoit un budget de 50,00€ par patrouille pour la réalisation du menu. Si la liste de courses dépasse les 50,00€, la Troupe ne prend pas le surplus en charge.

Nous rappelons que les scouts ont de l'argent de patrouille collecté à cet effet.

**Nous demandons aux CP de nous transmettre leur liste de courses pour le 5 juillet afin que les intendants puissent les intégrer au commande Solucious et éviter des courses inutiles pendant le camp.**

### Déguisement

Les scouts devront avoir un déguisement sur le thème de l'armée.

A priori vous avez de la chance cette année, pas besoin de courir dans tous les sens, on connaît tous le stock américain ! (Brusselsesteenweg 339, 1730 Kobbegem).

Attention, nous rappelons que chaque patrouille correspond à l'armée d'un pays spécifique.

### Badges

En ce qui concerne les badges pour le camp, nous vous demandons de nous **envoyer** sur le mail de troupe "[troupe.77beauval@gmail.com](mailto:troupe.77beauval@gmail.com)" **votre projet pour le badge** avant le **5 juillet 2020**.

**Attention**, nous rappelons qu'aucun projet ne pourra avoir lieu en dehors de la plaine ! Ni avoir aucun contact avec l'extérieur



## A prendre

### Sur toi le jour du départ

- Foulard
- Uniforme
- Pique-nique et boisson
- Chaussures de marche
- Ton autorisation parentale
- Ta fiche médicale
- Ton attestation de médicaments/autorisation du médecin si besoin

### Que mettre dans son sac ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Un sac de couchage  | <input type="checkbox"/> Sous-vêtements                           |
| <input type="checkbox"/> Un matelas  | <input type="checkbox"/> Chaussettes                              |
| <input type="checkbox"/> <b>Un essuie de vaisselle nominatif (OBLIGATOIRE)</b>                 | <input type="checkbox"/> Un K-way                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Un essuie pour les mains nominatif (OBLIGATOIRE)</b>               | <input type="checkbox"/> Une bonne veste                          |
| <input type="checkbox"/> <b>Deux masques en tissu (OBLIGATOIRE)</b>                            | <input type="checkbox"/> Un pyjama                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Set gamelle nominative (À prévoir) (Gamelle-couverts- gobelet)</b> | <input type="checkbox"/> Des chaussures de rechange               |
| <input type="checkbox"/> <b>Un sachet en plastique pour les masques usagés</b>                 | <input type="checkbox"/> Affaires de toilettes                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Du savon (il faut beaucoup se laver les mains!)</b>                | <input type="checkbox"/> Des mouchoirs                            |
| <input type="checkbox"/> Essuies   | <input type="checkbox"/> Un maillot                               |
| <input type="checkbox"/> T-shirts  | <input type="checkbox"/> Une casquette                            |
| <input type="checkbox"/> Pantalons   | <input type="checkbox"/> Une ceinture                             |
| <input type="checkbox"/> Shorts  | <input type="checkbox"/> Un sac à linge sale                      |
|  | <input type="checkbox"/> Lampe de poche                           |
|  | <input type="checkbox"/> Deux masques en tissu                    |
|  | <input type="checkbox"/> Une gourde <b>nominative (À prévoir)</b> |
|  | <input type="checkbox"/> Enveloppes                               |
|  | <input type="checkbox"/> De quoi écrire                           |
|  | <input type="checkbox"/> Opinel                                   |





## Fiche santé individuelle

À compléter par les parents, représentant légal ou membre majeur au début de chaque année scout, 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 : ..... Email : .....

### Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Tél. / GSM :	Tél. / GSM :
Email :	Email :
Remarque(s) :	Remarque(s) :

### Coordonnées du médecin traitant

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Tél. / GSM : .....

### Informations confidentielles concernant la santé du participant

Taille : ..... Poids : .....

Le participant peut-il prendre part aux **activités** proposées ? (sport, excursions, jeux, baignade...) OUI - NON

Le participant sait-il **nager** ? Très bien / Bien / Moyennement bien / Difficilement / Pas du tout

Le participant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de :

<input type="checkbox"/> diabète	<input type="checkbox"/> mal des transports	<input type="checkbox"/> affection cardiaque	<input type="checkbox"/> handicap mental
<input type="checkbox"/> asthme	<input type="checkbox"/> rhumatisme	<input type="checkbox"/> affection cutanée	<input type="checkbox"/> handicap moteur
<input type="checkbox"/> épilepsie	<input type="checkbox"/> énurésie nocturne	<input type="checkbox"/> somnambulisme	<input type="checkbox"/> maux de tête / migraines

Si vous avez coché une ou plusieurs cases, merci d'indiquer la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir :

.....  
.....



Quelles sont les autres **maladies importantes ou les interventions chirurgicales** qu'a dû subir le participant ?  
(appendicite, rougeole...) + années respectives

.....  
.....

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants pour le bon déroulement des activités / du camp (problèmes de sommeil, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...) :

.....  
.....

Le participant est-il en ordre de **vaccination contre le tétanos** ? NON - OUI

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 ? .....

.....

Le participant doit-il **prendre des médicaments quotidiennement** ? NON - OUI

Si oui, lesquels ? .....

Préciser le dosage et les quantités : .....

Quand ? .....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? OUI - NON (*nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants*)

**Si le participant fait partie d'un groupe à risques du covid-19 (voir liste jointe) :**

Celui-ci a reçu un avis favorable de son médecin traitant quant à sa participation au camp 2020.

Les coordonnées complètes du médecin traitant ont été renseignées sur le recto de la fiche santé.

### 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

*Le traitement des données médicales est effectué dans le cadre de nos activités légitimes et moyennant les garanties appropriées, conformément à l'article 9 §2 du Règlement général relatif à la protection des données. Les informations contenues dans la fiche santé sont confidentielles. Les animateurs à qui ces informations sont confiées sont tenus de respecter la législation 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, et sont soumis au secret professionnel tel que 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. Vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront détruites au plus tard un an après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.*

*Les informations relatives à nos traitements et à vos droits en qualité de personnes concernées sont disponibles dans notre charte de protection des données personnelles (disponible sur [lesscouts.be/vieprivée](http://lesscouts.be/vieprivée)).*



# ANNEXE 1 : GROUPES À RISQUES EN PÉDIATRIE



## Préambule

La liste suivante reprend les différents groupes à risques en pédiatrie. Elle s'adresse donc principalement aux participants de moins de 18 ans mais des points de la liste peuvent évidemment également concerner des participants adultes. Si le participant a plus de 18 ans et qu'il ignore s'il fait partie d'un groupe à risques, nous lui conseillons de prendre avis auprès de son médecin traitant par défaut.

Cette liste, reçue du cabinet Jeunesse, a été réalisée avec soin après consultation de diverses associations professionnelles et organisations spécialisées dans le domaine de la pédiatrie. Elle a pour objectif de servir de ligne directrice. **Il est donc possible d'y déroger s'il existe un motif raisonnable, en concertation avec le médecin traitant du patient.** Cette liste n'est pas exhaustive. Son application relève de la responsabilité du médecin traitant après discussion avec le patient, ses parents et/ou les soignants impliqués.

Cette liste se veut une aide à la décision d'autoriser les enfants à participer – ou non – aux camps scouts de cet été. Les groupes à risques identifiés sont par ailleurs identiques à ceux figurant sur la liste qui a été fournie aux écoles.

## REMARQUES GÉNÉRALES

- Il est conseillé aux enfants traités par des corticostéroïdes à haute dose, c'est-à-dire  $> 20\text{mg/j}$  de prednisolone (ou  $> 0,5\text{mg/kg/j}$  pour les enfants de  $< 40\text{kg}$ ) de ne pas participer au camp.
- Les enfants sous traitement comprenant des médicaments immunosuppresseurs et les enfants atteints de maladies chroniques graves : à discuter avec le médecin traitant.
- Tout comme le reste de la population et tel que demandé par le Conseil National de Sécurité, les enfants atteints d'une maladie chronique et autorisés à participer au camp doivent suivre strictement les directives concernant les mesures d'hygiène, le respect de la distanciation sociale et le port du masque buccal (en fonction de leur âge) lorsqu'ils quittent la bulle.
- Les personnes vivant sous le même toit que les patients à risque sont autorisées à participer au camp.

## Pour les affections de type PULMONAIRE (et MUCOVISCIDOSE) :

### Ne peuvent pas participer au camp (sauf exception cfr préambule) :

- Les patients atteints de mucoviscidose ou les patients ayant des bronchiectasies non liées à la mucoviscidose, et dont la maladie n'est pas sous contrôle (c'est-à-dire VEMS-1  $< 60\%$ , dégradation rapide,  $> 3$  exacerbations par an, dépendance à une oxygénothérapie)
- Les enfants sous traitement d'entretien avec de corticostéroïdes à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)
- L'asthme sévère non contrôlé ayant besoin de stéroïdes oraux et/ou de produits biologiques
- Les enfants soumis à une oxygénothérapie chronique et/ou à une ventilation (non) invasive
- Les enfants présentant des anomalies congénitales des voies aériennes ou des poumons n'étant pas contrôlées.

## En ce qui concerne les TROUBLES IMMUNITAIRES PRIMAIRES :

### Ne peuvent participer au camp (sauf exception cfr préambule) :

- Les enfants ayant un déficit immunitaire combiné sévère, c'est-à-dire un (S)CID ou une lymphopénie sévère ( $\text{CD4} < 200$ )
- Les enfants ayant un déficit immunitaire et une insuffisance respiratoire sévère (voir pneumologie)

- Les enfants immunodéficients qui doivent recevoir ou qui ont bénéficié d'une greffe de cellules souches ou d'une thérapie génique il y a moins d'un an, ou plus selon la durée de l'immunosuppression.
  - Les autres déficits immunitaires, à savoir la maladie granulomateuse chronique (CGD), la lymphohistiocytose hémophagocytaire familiale (HLH), les maladies congénitales auto-inflammatoires (sauf FMF), le syndrome de Down avec un déficit immunitaire, les déficits immunitaires avec dysrégulation immunitaire active\* (LRBA, NFKB1, NFKB2, STAT3 GOF, IRAK4, MyD88, STAT2...).
- \* C'est-à-dire une poussée auto-immune ou auto-inflammatoire au cours de l'année écoulée ou un traitement par immunosuppresseurs récemment débuté
- Tous les patients ayant un déficit immunitaire pour lesquels le médecin traitant a requis de ne pas aller à l'école ou au travail.

### **Pour les affections de type CARDIOLOGIQUE :**

#### **Ne peuvent pas participer au camp (sauf exception cfr préambule) :**

- En cas d'hypertension pulmonaire
- Après transplantation cardiaque
- En cas d'insuffisance cardiaque grave

### **Pour les affections de type ENDOCRINOLOGIQUE :**

#### **Peuvent participer au camp :**

- Les enfants diabétiques
- Les enfants sous thérapie de substitution surrénalienne (hyperplasie congénitale des surrénales, insuffisance surrénalienne)

### **Pour les affections de type NEPHROLOGIQUE :**

#### **Ne peuvent pas participer au camp (sauf exception cfr préambule) :**

- Les enfants recevant des corticostéroïdes à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)
- Les enfants qui ont reçu du rituximab ou de l'eculizumab au cours des 6 dernières semaines ou qui devraient recevoir ce traitement dans les semaines à venir.
- Enfants sous traitement comprenant des médicaments immunosuppresseurs
- Enfants sous traitement par dialyse ou plasmaphérèse
- Enfants chez lesquels un syndrome hémolytique et urémique atypique a été diagnostiqué
- Enfants atteints d'un syndrome néphrotique récurrent ou cortico-dépendant.
- Enfants ayant reçu du rituximab ou de l'eculizumab au cours de la dernière année mais antérieurement aux 6 dernières semaines (cf point supra).

### **Pour les affections de type RHUMATOLOGIQUE :**

#### **Ne peuvent pas participer au camp (sauf exception cfr préambule) :**

- Enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)

#### **Peuvent participer au camp :**

- Les enfants atteints d'une maladie rhumatismale et recevant les traitements suivants :
  - o Hydroxychloroquine (Plaquenil®), méthotrexate (Ledertrexate®, Metoject®), mycophénolate mofétil (Cellcept®), cyclosporine, tacrolimus (Advagraf®, Prograft®), azathioprine (Imuran®).
  - o Médicaments biologiques comme les inhibiteurs de TNF-alpha (Enbrel®, Humira®, infliximab), Oencia®, inhibiteurs de l'IL-1 (Anakinra®, Ilaris®), inhibiteurs de l'IL-6 (Roactemra®), inhibiteurs des JAK (Olumiant®, Xeljanz®), rituximab.

## Pour les affections de type GASTRO-ENTÉROLOGIQUE :

### Ne peuvent pas participer au camp (sauf exception cfr préambule) :

- Les enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)
- Les enfants sous traitement comprenant des médicaments immunosuppresseurs

### Peuvent participer au camp :

- Les enfants sous un seul médicament immunosuppresseur en situation stable (en rémission)

## Pour les affections de type NEUROLOGIQUE :

### Ne peuvent pas participer au camp (sauf exception cfr préambule) :

- Les enfants sous oxygénothérapie chronique et/ou ventilation non-invasive.
- Les enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES) ! Ce sont souvent des enfants atteints de multiples pathologies pour lesquels la consultation auprès d'un neuropédiatre est recommandée.

## Pour les affections de type HEMATO-ONCOLOGIQUE :

### Ne peuvent pas participer au camp (sauf exception cfr préambule) :

- Les enfants en phase de traitement intensif ou durant une certaine période après une greffe de cellules souches allogéniques (+/- 12 mois ou plus selon la durée de l'immunosuppression).

### Peuvent participer au camp :

- Tous les autres enfants, y compris les enfants ayant une LLA sous traitement d'entretien, les enfants sous thérapie par Glivec, Hydrea, etc. Le médecin traitant peut être consulté au cas par cas et peut déroger au principe général chez certains enfants atteints de comorbidités.



# 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 : .....

Adresse complète : .....

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..... (code de l'unité et nom complet) qui se dérouleront  
du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... à .....

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 m'engage à ne pas faire participer mon enfant aux activités s'il est ou a été malade (symptômes au cours des 5 derniers jours)
- Je déclare décharger de toute responsabilité la Fédération des Scouts Baden-Powell, ses animateurs & scouts en cas de contamination ou de symptômes de mon enfant ainsi que de tout incident de quelque nature que ce soit liés à la pandémie de covid-19.
- Je m'engage à prévenir l'unité en cas de symptômes liés au covid-19 survenant dans les 15 jours qui suivent le camp.
- Je l'autorise à quitter le territoire belge sans être accompagné de ses parents/tuteurs/répondants. <sup>(1)</sup>

Fait à ..... le .....

Signature<sup>(2)</sup>

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

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





## Camps 2020

### Formulaire d'autorisation de reprise d'enfant

Je soussigné·e (prénom, nom) :

\_\_\_\_\_ ,

pouvant être contacté·e au(x) numéro(s) de téléphone : \_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_ ,

père/mère/tuteur<sup>1</sup> de (prénom, nom) :

\_\_\_\_\_ ,

animé·e participant à un camp organisé par une des sections de la 77<sup>ème</sup> unité de Beauval – Les scouts,

- ne désigne pas de personne tierce autorisée à récupérer mon enfant et m'engage à être disponible à tout moment pour récupérer mon enfant si les circonstances l'exigent.
- autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant lors, ou à la fin, du camp si les circonstances l'exigent ou si je suis injoignable ou dans l'incapacité de venir le récupérer moi-même.

Première personne <sup>2</sup>

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Deuxième personne

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Troisième personne

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Je certifie avoir informé ces personnes de les y avoir autorisées.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature

<sup>1</sup> Biffer les mentions inutiles

<sup>2</sup> Biffer les entrées ne désignant pas de personne

