

Camp Collège
à Mezières sur Couesnon (35)
(groupe 1 : jeunes entrant en 6^{ème} et 5^e
groupe 2 : jeunes entrant en 4^e et 3^e à la rentrée 2017)
Doyenné de Mordelles
Paroisses Saint Melaine aux rives du Meu et Saint Avit de Flême et Vilaine
Du 11 (midi) au 16 juillet (après-midi) 2017

Mordelles, le 23 mars 2017

Chers parents,

Vous souhaitez inscrire votre enfant au camp qui se déroulera du mardi 11 au dimanche 16 juillet à Mezières sur Couesnon (35). Nous vous demandons de **remplir avec soin les fiches de renseignements et sanitaire ci-jointes**.

Attention, le nombre de place est limité ! Merci de retourner vos inscriptions le plus rapidement possible.

Pour aller en camp... et en revenir :

Départ en camp : il est prévu le mardi 11 juillet en autocar, avec un départ du parking du presbytère de Mordelles (1 rue Jeanne d'Arc) à 11h30.

Retour de camp : Un **covoiturage** est organisé entre les familles : rendez-vous à la base de plein-air à Mezières sur Couesnon à 12h le dimanche 16 juillet 2017. Les parents aideront au rangement du camp, pique-nique en commun, et nous quitterons les lieux en début d'après-midi.

Pour une bonne organisation, merci de remplir la fiche de covoiturage ci-jointe.

Liste des affaires à emporter :

Le nécessaire pour 6 jours sous la tente avec une météorologie variable! *Voir document ci-joint (joindre la liste des affaires)* Merci de ne pas emporter d'objets précieux, ni téléphone portable, ni jeux vidéo, consoles variées, MP3... Ne surchargez pas vos enfants en gâteaux, bonbons... ils seront nourris !

Paiement du camp : Prix du séjour : 135 € (Proposition: fourchette 105/165€ - la solidarité entre les familles doit permettre l'équilibre financier.) - Chèque à l'ordre de **SILO**. (Chèques Vacances acceptés, s'il y a des fiches pour les CE à remplir, merci de les joindre au dossier)-

Communications pendant le camp :

Vous pourrez éventuellement joindre les responsables en cas de besoin: Ludovic GUERIN 06.74.87.51.77 ou Lydie HOCQUETTE 06.22.78.79.43

Documents à retourner au plus vite au Presbytère 1 rue Jeanne d'arc 35310 Mordelles (en indiquant « Camp Collège»)

- la fiche sanitaire de liaison
 - la fiche de renseignements + 1 photo
 - la fiche de covoiturage
 - le règlement à l'ordre de « SILO »
 - Brevet d'aisance aquatique (pour le kayak)
- } Sur deux pages séparées

Fraternellement
Ludovic Guérin
Et l'équipe d'animation

FICHE DE COVOITURAGE "Collège"

NOM : PRENOM (du jeune) :

Retour de camp :

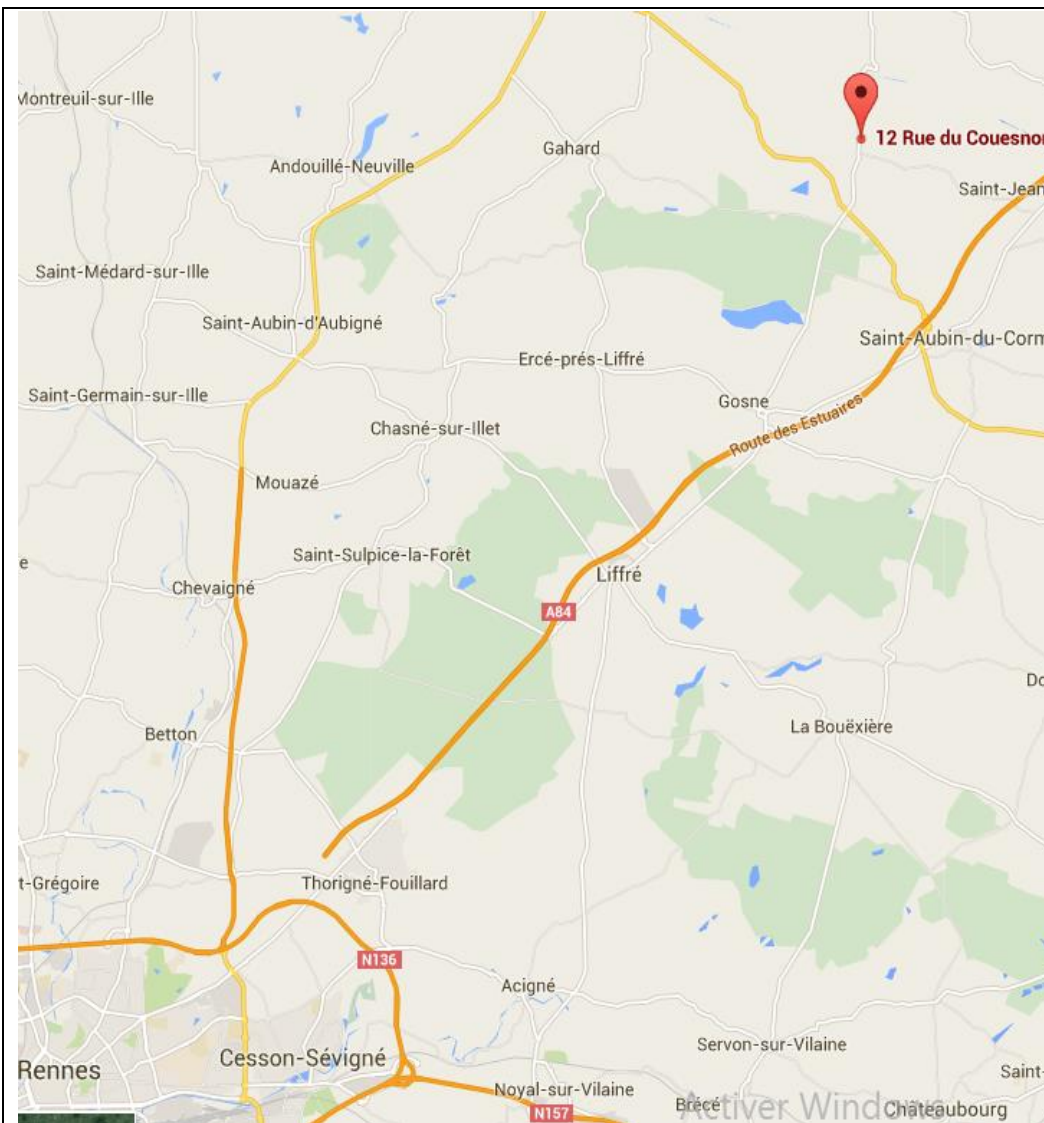
Je peux venir chercher mon enfant+ enfants
le dimanche 16 juillet 2017 à 12h00 depuis Mezières sur Couesnon
Eventuellement, précisez les enfants concernés :

-
-
-
-

Je n'ai pas la possibilité de venir chercher mon enfant le dimanche 16 juillet
2017 à Mezières sur Couesnon. Je le récupérerai au presbytère de Mordelles à
15h00. (Si c'est un proche qui récupère votre enfant, merci de donner son nom) :

.....

Signature:



A84 vers Fougères
Sortie 28 vers Vitré, Combourg, St Aubin du Cormier
Puis au rond-point, prendre la 3^e sortie sur D794
Puis tourner à droite sur la D23 vers Mezières sur Couesnon –
suivre base de plein air

Mes affaires pour le camp:

TOUT ce que tu emmènes doit être étiqueté à ton nom !

L'idéal est de partir avec sac à dos ou une petite valise et un petit sac à dos en plus pour les randonnées.

Sommeil:

- Un duvet
- Un tapis de sol
- Lampe de poche (+ piles)

Repas :

- Serviette de table

Hygiène :

- Une trousse de toilette avec :
- Savon & shampoing
- Gants
- Brosse à dents + dentifrice + gobelet
- Brosse à cheveux / peigne
- Grande serviette + 1 petite

Chaussures :

- chaussures de rando ou tennis (qui ne risquent rien et dans lesquelles je me sens bien...)
- tongues (pratiques pour la douche !)

Soleil

- casquette / bob
- lunettes de soleil
- tube de crème solaire

Vêtements :

- 6 paires de chaussettes
- 6 slips / culottes
- 2 pantalons
- 2 shorts / bermudas / pantacourt
- 4 T-shirts
- 2 sweat
- 1 pull
- K-Way
- 1 pyjama
- sac de linge sale en TISSU (vide à l'aller, plein au retour !)
- un maillot de bain

Divers :

- gourde
- petit sac à dos

A éviter : bonbons / biscuits, baladeurs, console de poche, jouets électroniques, objets de valeur... téléphones portables et tablettes !

ACTIVITES A CLASSER PAR ORDRE DE PREFERENCE (1,2,3, 4) (pour constitution des groupes)

KAYAK

V.T.T.

TIR A L'ARC

ESCALADE

CAMP DOYENNE DE MORDELLES- COLLEGE
(association SILO)

Information sur l'enfant

NOM :

PRENOM :

Adresse :

CP : Ville :

N° de tél : /..... /..... /..... /.....

N° portable : /..... /..... /..... /.....

Mail :

Date de naissance : /..... /.....

photo

Activités sportives

L'enfant est-il apte à faire du sport ? oui non

L'enfant est-il apte à faire de la randonnée ? oui non

L'enfant sait-il nager ? oui non

Assurance

Nom et prénom de l'assuré :

Numéro de sécurité sociale :

Nom de l'assureur :

Adresse de l'assureur :

Tél de l'assureur : /..... /..... /..... /.....

N° de contrat :

Autorisations

A remplir par les parents ou tuteurs de l'enfant

Je soussigné (Nom, Prénom) :

en qualité de père, mère, tuteur, domicilié à :

adresse :

CP : Ville :

autorise mon enfant (Nom, Prénom) :

à participer au séjour organisé par la paroisse St Melaine aux rives
du Meu via l'Association Silo.

J'autorise le responsable du séjour à faire transporter mon enfant, par
tous les moyens nécessaires au bon déroulement du séjour, dans le respect
des règles en vigueur.

J'autorise les responsables à diffuser des photographies de mon enfant
pour la promotion de la pastorale des jeunes du doyenné (internet,
tracts, etc...).

Cocher la case si refus :

Je prends note que mon enfant n'est pas couvert par l'assurance de
l'association. Il est donc indispensable de vérifier auprès de votre assurance
qu'elle comprend bien le rapatriement et autres dommages spécifiques, ou
bien de souscrire à une assurance complémentaire.

Fait à :, le

Signature :

Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM et Prénom :

Tél (joignable pdt le séjour) : /..... /..... /..... /.....

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

II. VACCINATIONS *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	___/___/___
Du DT coq	___/___/___
Du Tétracoq	___/___/___
D'une prise polio RAPPELS	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
DATES		DATES		VACCINS	DATES
1 ^{er} VACCIN	___/___/___	VACCIN	___/___/___	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	1 ^{er} RAPPEL	___/___/___	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
.....	___/___/___
.....	___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINES		RHUMATISMES		SCARLATINE	
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
COQUELUCHE		OTITES		ASTHME		ROUGEOLE		OREILLONS	
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :
 (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....	___/___/___
.....	___/___/___
.....	___/___/___

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non occasionnellement oui

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ? non oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOMS :

ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S.	N° DE TEL	DOMICILE	BUREAU
.....

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :

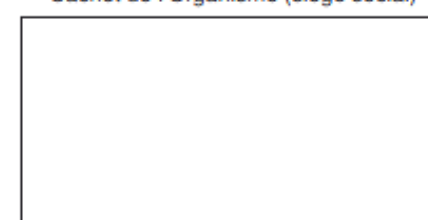
DATE :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR :

Cachet de l'Organisme (siège social)

.....



ARRIVEE LE ___/___/___
 DEPART LE ___/___/___

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....

