

**Camp Primaire**  
**à MEZIERES SUR COUESNON**  
(*Jeunes entrant en CE2, CM1 ou CM2 à la rentrée 2017*)  
**Doyenné de Mordelles**  
Paroisses Saint Melaine aux rives du Meu et Saint Avit de Flûme et Vilaine  
**Du 8 juillet (après midi) au 11 juillet 2017(midi)**

Mordelles, le 23 mars 2017

Chers parents,

Vous souhaitez inscrire votre enfant au camp qui se déroulera du 8 au 11 juillet 2017 à Mezières sur Couesnon. Nous vous demandons de **remplir avec soin les fiches de renseignements et sanitaire ci-jointes**.

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

**Pour aller en camp... et en revenir :**

Départ en camp : Un **covoiturage** est organisé entre les familles: rendez-vous sur le parking, devant le presbytère de Mordelles (1 rue Jeanne d'Arc) à 16h le samedi 8 juillet 2017. Les parents aideront à l'installation du camp.

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

Retour de camp : il est prévu le mardi 11 juillet en autocar, avec une arrivée sur le parking du presbytère de Mordelles en début d'après-midi (heure à préciser).

**Liste des affaires à emporter :**

Le nécessaire pour 3 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 les enfants en gâteaux, bonbons... ils seront nourris !

**Paiement du camp** : Prix du séjour : 90 € (Proposition: fourchette 60/120€ - 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 Guérin 06.74.87.51.77 ou Lydie HOCQUETTE 06.22.78.79.43.

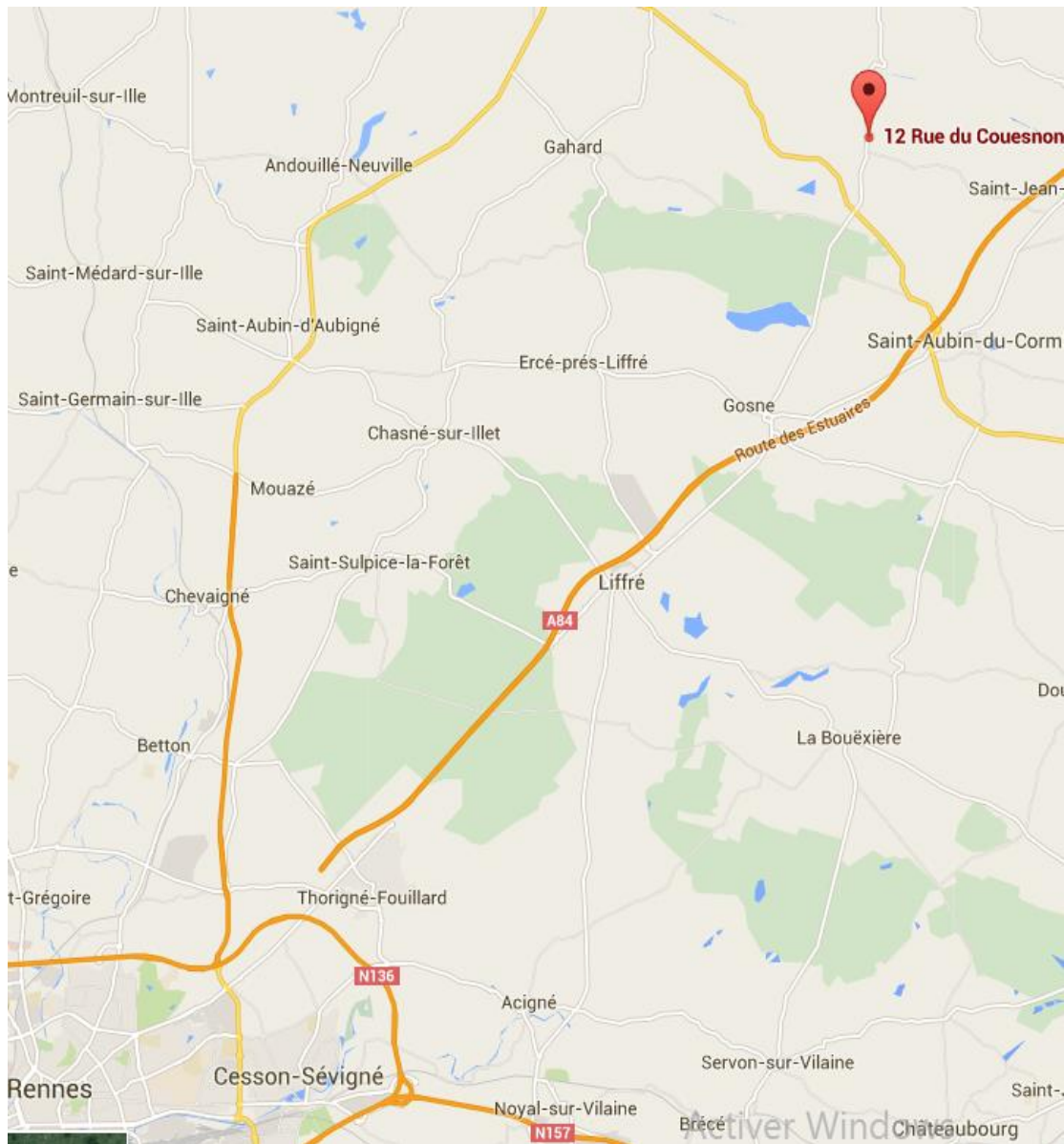
**Documents à retourner au plus vite au Presbytère 1 rue Jeanne d'arc 35310 Mordelles (en indiquant « Camp Primaire »)**

- la fiche sanitaire de liaison
  - la fiche de renseignements + 1 photo
  - la fiche de covoiturage
  - le règlement à l'ordre de « SILO »
- } Sur deux pages séparées

Fraternellement

Ludovic Guérin  
Et l'équipe d'animation

**Indications pour se rendre sur le lieu de camp:**



A84 vers Fougères

Sortie 28 vers Vitry, Combourg, St Aubin du Cormier

Puis au rond-point, prendre la 3e 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 :**

- 3 paires de chaussettes
- 3 slips / culottes
- 1 pantalon
- 2 shorts / bermudas / pantacourt
- 3 T-shirts
- 1 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...

## **FICHE DE COVOITURAGE "Camp Primaire"**

NOM : ..... PRENOM (du jeune) : .....

### **Départ en camp:**

Je peux conduire mon enfant.....+ ..... enfants

le samedi 8 juillet 2017 à la base de loisirs de Mezières sur Couesnon  
(départ du presbytère de Mordelles à 16h)

Eventuellement, précisez les enfants concernés:

-  
-  
-  
-

Je n'ai pas la possibilité de conduire mon enfant le samedi 8 juillet. Je le déposerai au presbytère de Mordelles à 15h45.

(Eventuellement précisez si un parent est déjà prévu pour l'emmener :.....).

Signature: .....

**CAMP DOYENNE DE MORDELLES - PRIMAIRE**  
(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		VACCIN		DATES	
1 <sup>er</sup> VACCIN	___/___/___	1 <sup>er</sup> RAPPEL	___/___/___	.....	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	.....	.....	.....	___/___/___

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)

.....

.....

.....