

De quoi auras-tu besoin?

- Ta carte d'identité et 2 vignettes (très important!);
- Ta Bible, si tu en possèdes une;
- Pour dormir: un sac de couchage (ou une couette munie d'une housse), un drap housse (obligatoire), une taie d'oreiller (obligatoire), un pyjama et des pantoufles.
- N'oublie pas ta brosse à dents et ton dentifrice, ton savon et ton shampoing, ton peigne ou ta brosse à cheveux, ton gobelet, tes essuies et gants de toilette, tes mouchoirs et autres objets d'hygiène personnelle.
- Pour la journée : des vêtements chauds (pantalons, pulls, veste, écharpe, gants, chaussettes, slips, ...). Des baskets, des chaussures de marche, un sac pour ton linge sale. Pense à ta lampe de poche pour les jeux de nuit!
- Si tu es plus jeune: demande à tes parents de prévoir des sachets séparés contenant une tenue complète par jour (T-shirt, pantalon, slip et chaussettes) + 2 tenues supplémentaires. Il est également conseillé de marquer ton nom sur les étiquettes des habits pour être sûr de rentrer avec toutes affaires!
- Si papa et/ou maman ont un gros chagrin, ils peuvent contacter les responsables aux heures de repas (12:30 ou 18:30), mais dis-leur que tout va bien se passer!
- Et amène ton plus beau sourire!

Le formulaire est à renvoyer à Robert Haeck (responsable inscriptions) avec la fiche médicale en annexe.

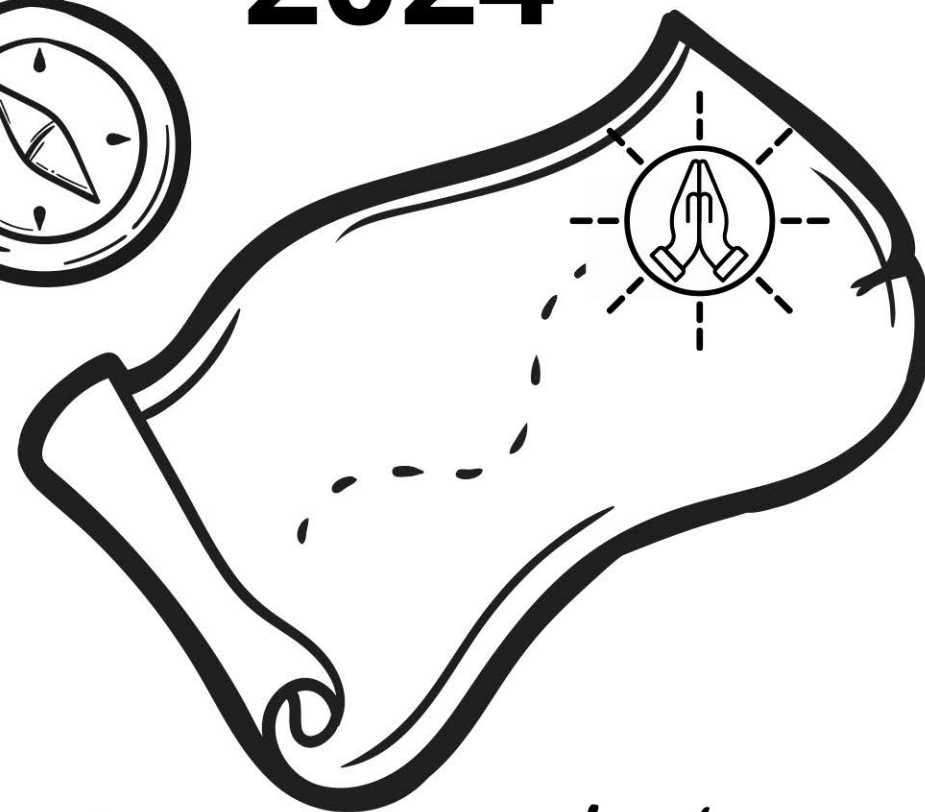
par mail: perseochloe.1@gmail.com danimuze@gmail.com

ou par voie postale: Place Victor Louis, 8, 6500 Beaumont

**Une activité organisée par
l'église protestante évangélique de Seraing-Haut
E.P.U.B DE SERAING-HAUT : rue du Chêne 384, 4100
SERAING**

Camp d'enfants

2024



*Le trésor de la
Prière...*

Cher campeur, chère campeuse, dis-nous tout de toi!

Tu es...

Nom: _____

Prénom: _____

Né(e) le: _____

Tu habites...

Adresse: _____

Qui s'occupe de toi? (Parent)

Nom, Prénom: _____

Tél.: _____

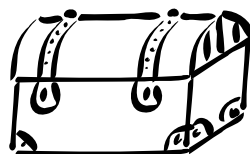
e-mail: _____

Comment comptes-tu nous rejoindre? (choisir parmi les options suivantes) :

- Aller:
 - En voiture (avec __ place.s éventuellement disponible.s)
 - Besoin d'un transport pour venir

- Retour:
 - En voiture (avec __ place.s éventuellement disponible.s)
 - Besoin d'un transport pour rentrer

- MENTIONS LÉGALES: (veuillez cocher la case)
 - J'autorise que des images de mes enfants soient prises et diffusées uniquement dans le cadre du camp (page Facebook, groupe Whatsapp éventuel, etc.)



Signature d'un parent:

... et la tienne aussi, si tu veux!:

Bienvenue à toi!

Nous sommes un équipage composé de plusieurs personnes:

Robert Haeck (directeur, responsable inscriptions) - 0499.91.34.91

Daniel Muzembe (directeur) - 0484.02.45.11

Chloé Perseo (secrétaire) - 0474.61.33.89

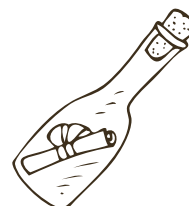


Il y a également plein de moniteurs, d'intervenants et de cuistots prêts à t'accueillir, donc si tu as entre 6 et 11 ans, n'attends plus: rejoins l'aventure!

Où? Camp des Taillis (Rue du Bois Pirard, 127, 1332 GENVAL)

Quand? du samedi 24 février à 14h (viens avec l'estomac bien rempli pour démarrer en force!) au mercredi 28 février (2024 évidemment!)

Prix: 90€ à verser sur ce numéro de compte*: BE 59 7506 3011 8226 en précisant : « Camp d'enfants 2023 + Nom et prénom de l'enfant »**



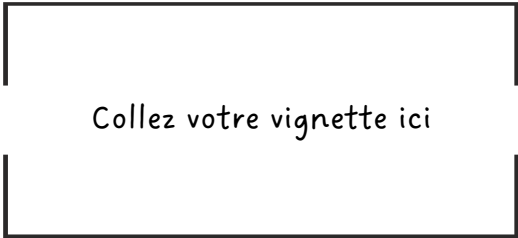
Scanne ce QR code pour partager ce formulaire à tous tes camarades!



*Chers parents/tuteurs, veillez à régler la note avant la semaine précédant le camp, pour que nous puissions assurer le bon déroulement de cette retraite. Possibilité de réduction pour familles nombreuses. Notons tout de même que le prix ne doit pas représenter un obstacle.

** Vous pouvez vous procurer une attestation auprès de votre mutuelle afin de bénéficier d'un remboursement partiel. Veuillez nous apporter le document lorsque vous venez déposer votre enfant.

Fiche santé individuelle



A compléter par les parents,
représentant légal ou membre majeur au
début de chaque année, avant le camp.

Cette fiche a pour objectif d'être au plus près de votre enfant/de vous-même en cas
de nécessité.

Elle sera 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/ de la participante

Nom : Prénom :
Né(e) le : Numéro de registre national :
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/de la participante

Taille : Poids :

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

.....

Le/la participant.e souffre-t-il/elle (de manière permanente ou régulière) de :

- Diabète Mal des transports Affection cardiaque Handicap mental
- Asthme Rhumatisme Affection cutanée Handicap moteur
- Épilepsie Énurésie nocturne Somnambulisme Maux de têtes/
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 :

.....
.....
.....

Le/la participant.e souffre-t-il/elle (de manière permanente ou régulière)
d'allergies ou d'intolérances ? :

Allergies:.....
.....

Intolérances:.....
.....