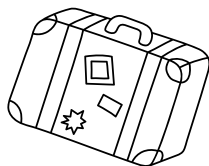


Dans ta valise il te faut..



- 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 bonnet de douche, 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, sous-vêtements, ...), 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, sous-vêtements 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 tes affaires!
- Et amène ton plus beau sourire!

PS: Si papa ou maman a un gros chagrin, il/elle peut contacter les responsables aux heures de repas (12:30 ou 18:30), mais dis-leur que tout va bien se passer!

LE FORMULAIRE EST À RENVoyer À CHLOÉ PERSEO (RESPONSABLE INSCRIPTIONS) AVEC LA FICHE MÉDICALE EN ANNEXE. UNE CONFIRMATION VOUS SERA ENVOYÉE.

PAR MAIL: PERSEOCHLOE.1@GMAIL.COM

OU PAR VOIE POSTALE: CHAUSSEE DE LOUVAIN, 12, 1300 WAVRE

Camp d'enfants 2027

du samedi 24/04/2027 au 28/04/2027

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



Les jeunes héros

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

Bienvenue à toi !

Envie de t'amuser et d'en apprendre plus sur la parole de Dieu ?

Si tu as entre 6 et 11 ans, ce camp est fait pour toi !

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

Quand? du lundi 24 avril 2027 à 14h (viens avec l'estomac bien rempli pour démarrer en force!) au mercredi 28 avril 2027 à 14H.

PRIX? 90€ à verser sur ce numéro de compte*: BE 84 0001 3151 8559 en précisant :
« Camp d'enfants 2027 + Nom et prénom de l'enfant »**
Le paiement s'effectue à partir du 1/01/2027

*Chers parents/tuteurs, veuillez 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.

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

Qui es-tu?

Nom:

Prénom:

Né(e) le:/...../..... N° de registre national:

Où habites-tu?

Adresse: Rue N°

Code postal Localité :

Qui s'occupe de toi? (parent/tuteur)

Nom, Prénom:

Tél.:

e-mail:

Comment comptes-tu nous rejoindre?

(choisir et compléter 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

J'autorise / Je n'autorise pas (biffer la mention inutile)

l'utilisation et la diffusion de photographies ou vidéos de mon enfant prises dans le cadre du camp sur les supports de communication de l'organisation, y compris les réseaux sociaux accessibles au public. Cette autorisation peut être retirée à tout moment par simple demande écrite..

J'autorise / Je n'autorise pas (biffer la mention inutile)

l'utilisation et la diffusion de photographies ou vidéos de mon enfant prises dans le cadre du camp sur les supports de communication diffusés lors d'événements liés au camp et dans les églises. Cette autorisation peut être retirée à tout moment par simple demande écrite.

Signature d'un parent:

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

!!ALON À REMETTRE AU RESPONSABLE AVANT LE 10 AVRIL 2027!!

Fiche santé individuelle

À compléter par les parents/le représentant légal en début de chaque année, avant le camp. Les informations fournies pourront être utiles aux animateurs et au personnel soignant en cas de besoin.

Merci de veiller à ce que les renseignements soient complets, exacts et à jour. N'hésitez pas à communiquer toute information complémentaire que vous jugerez utile.

Personne à contacter en cas d'urgence - contact 1

Nom:

Prénom:

Lien de parenté :

Tél. /GSM :Email :

Remarque(s) :

.....

Personne à contacter en cas d'urgence - contact 2

Nom:

Prénom:

Lien de parenté :

Tél. /GSM :Email :

Remarque(s) :

.....

Coordonnées du médecin traitant

Nom et prénom :

Tél. / GSM :

Adresse: Rue N°

Code postal Localité :

Informations confidentielles sur le participant/ la participante

Taille : Poids :

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

OUI - NON (biffer la mention inutile)

Remarque(s) :

.....

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

- | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|
| ☐ Diabète | ☐ Mal des transports | ☐ Affection cardiaque | ☐ Handicap mental |
| ☐ Asthme | ☐ Énurésie nocturne | ☐ Affection cutanée | ☐ Handicap moteur |
| ☐ Épilepsie | ☐ Rhumatisme | ☐ 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:

.....

.....

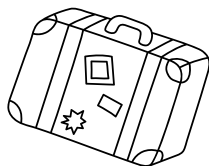
Intolérances :

.....

.....

Collez votre vignette ici

Dans ta valise il te faut..



- 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 bonnet de douche, 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, sous-vêtements, ...), 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, sous-vêtements 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 tes affaires!
- Et amène ton plus beau sourire!

PS: Si papa ou maman a un gros chagrin, il peut contacter les responsables aux heures de repas (12:30 ou 18:30), mais dis-leur que tout va bien se passer!

LE FORMULAIRE EST À RENDRE À CHLOÉ PERSEO (RESPONSABLE INSCRIPTIONS) AVEC LA FICHE MÉDICALE EN ANNEXE. UNE CONFIRMATION VOUS SERA ENVOYÉE.

PAR MAIL: PERSEOCHLOE.1@GMAIL.COM

OU PAR VOIE POSTALE: CHAUSSÉE DE LOUVAIN, 12, 1300 WAVRE

Camp d'enfants 2027

du samedi 24/04/2027 au 28/04/2027

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



Les jeunes héros

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

Bienvenue à toi !

Envie de t'amuser et d'en apprendre plus sur la parole de Dieu ?

Si tu as entre 6 et 11 ans, ce camp est fait pour toi !

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

Quand? du lundi 24 avril 2027 à 14h (viens avec l'estomac bien rempli pour démarrer en force!) au mercredi 28 avril 2027 à 14H.

PRIX? 90€ à verser sur ce numéro de compte*: BE 84 0001 3151 8559 en précisant :
« Camp d'enfants 2027 + Nom et prénom de l'enfant »**
Le paiement s'effectue à partir du 1/01/2027

*Chers parents/tuteurs, veuillez 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

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

Qui es-tu?

Nom:

Prénom:

Né(e) le:/...../..... N° de registre national:

Où habites-tu?

Adresse: Rue N°

Code postal Localité :

Qui s'occupe de toi? (parent/tuteur)

Nom, Prénom:

Tél.:

e-mail:

Comment comptes-tu nous rejoindre?

(choisir et compléter 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

J'autorise / Je n'autorise pas (biffer la mention inutile)

l'utilisation et la diffusion de photographies ou vidéos de mon enfant prises dans le cadre du camp sur les supports de communication de l'organisation, y compris les réseaux sociaux accessibles au public. Cette autorisation peut être retirée à tout moment par simple demande écrite..

J'autorise / Je n'autorise pas (biffer la mention inutile)

l'utilisation et la diffusion de photographies ou vidéos de mon enfant prises dans le cadre du camp sur les supports de communication diffusés lors d'événements liés au camp et dans les églises. Cette autorisation peut être retirée à tout moment par simple demande écrite.

Signature d'un parent:

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

!!ALON À REMETTRE AU RESPONSABLE AVANT LE 10 AVRIL 2027!!

Fiche santé individuelle

À compléter par les parents, le représentant légal en début de chaque année, avant le camp. Les informations fournies pourront être utiles aux animateurs et au personnel soignant en cas de besoin.

Merci de veiller à ce que les renseignements soient complets, exacts et à jour. N'hésitez pas à communiquer toute information complémentaire que vous jugerez utile.

Personne à contacter en cas d'urgence - contact 1
Nom:
Prénom:
Lien de parenté :
Tél. /GSM :Email :
Remarque(s) :
.....

Personne à contacter en cas d'urgence - contact 2
Nom:
Prénom:
Lien de parenté :
Tél. /GSM :Email :
Remarque(s) :
.....

Coordonnées du médecin traitant
Nom et prénom :
Tél. / GSM :
Adresse: Rue N°
Code postal Localité :

Informations confidentielles sur le participant/ la participante

Taille : Poids :

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

OUI - NON (biffer la mention inutile)

Remarque(s) :
.....

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

- | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|
| ☐ Diabète | ☐ Mal des transports | ☐ Affection cardiaque | ☐ Handicap mental |
| ☐ Asthme | ☐ Énurésie nocturne | ☐ Affection cutanée | ☐ Handicap moteur |
| ☐ Épilepsie | ☐ Rhumatisme | ☐ 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 :
.....
.....

