Weekend Louveteaux

Mettet 2 au 4 mai 2014



« A la découverte de la Jungle... »

Chers amis louveteaux,

Croyez-vous réellement connaître l’histoire de vos origines ? Savez-vous seulement d’où est-ce que vous venez ? Et qui sommes-nous dans ce gigantesque monde qu’est la jungle ? Quels sont nos rôles, notamment vis-à-vis du petit d’Homme qui se prénomme Mowgli ?

Pour le savoir, il vous faudra nous rejoindre pendant 3 jours et 2 nuits, afin de redécouvrir ce monde qui nous est à la fois si familier, mais en même temps tellement inconnu …

Pour vous mettre l’eau à la bouche, voici une approche du début de l’histoire de vos aïeux :

« Tout a commencé un jour pas comme les autres… Un certain bruit courait à travers la jungle ; celui qu’un petit d’homme inoffensif et fragile s’était retrouvé seul suite à la mort de ses parents, et que le terrible et terrifiant Shere-Khan le pourchassait avec ferveur. Il n’y avait donc plus une minute à perdre pour la Meute ! Il fallait absolument le retrouver avant cet être cruel qu’est Shere-Khan, et le protéger de ses griffes.

Car seule la Meute entièrement réunie peut vaincre ce gros tigre… Un loup à lui tout seul serait trop faible… Raison pour laquelle l’union fait la force ! ».

Mes amis, si vous désirez en savoir davantage sur votre passé et l’histoire de vos ancêtres, je vous propose de me rejoindre lors de ce weekend tant attendu qui se déroulera les 2-3 et 4 mai 2014 à Mettet !

**Votre tendre ami et fidèle messager, Chil**

1. Matériel à emporter sur soi dans le sac (à dos) le plus transportable possible :

* Un matelas (pneumatique) gonflable et une pompe (si vous avez), **pas de lit de camp !**
* Un sac de couchage suffisamment chaud et une couverture si nécessaire
* Sa trousse de toilette contenant brosse à dents, dentifrice, shampooing, gel douche, coton-tige, brosse à cheveux, élastiques, mouchoirs, etc.
* Un essuie et un gant de toilette pour se laver
* Un pyjama chaud
* Deux T-shirts et/ou sous-pulls (en fonction de la météo)
* Deux pantalons et/ou shorts et/ou bermudas
* Un ou deux pulls
* Des sous-vêtements et chaussettes en suffisance
* Une lampe de poche (re)chargée (si vous avez)
* Un éventuel déguisement sur le thème de la jungle (si vous avez) ☺
* Un K-way ou autre manteau suffisamment chaud et imperméable
* Ton doudou préféré (facultatif)
* Ses bottines de marche ainsi que des chaussures d’intérieur et/ou des pantoufles
* Une casquette ou un chapeau + sa crème solaire + ses lunettes de soleil au cas où il ferait très beau et chaud !! ☺

Et bien sûr, ta bonne humeur inépuisable, ton plus beau sourire, et ton imagination débordante !!! ☺

Il t’est déconseillé de prendre des objets de valeur, des beaux vêtements, ou encore des objets qui te tiennent à cœur, car s’il y a perte ou vol, nous ne sommes aucunement responsables.

Et il est **strictement interdit** d’amener GSM, Game-boy, Ipod, PS, etc. Nous ne sommes pas en weekend pour jouer à des jeux virtuels !

1. Informations indispensables pour tes parents :
2. Adresse du lieu de mini-camp :

Rue Rabooz, n°16

5640 Mettet

Belgique

1. Coordonnées des animateurs :

* **Akéla** (Luca DORIGO), 0486/96.64.95, [dorigoluca@gmail.com](mailto:dorigoluca@gmail.com)
* **Sahi** (Marie-Laure WAMPACH), 0474/91.00.60,

[m-l\_wampach@hotmail.](mailto:m-l_wampach@hotmail.com)fr

* **Won-Tolla** (Léa NOIRFALISE), 0474/96.88.00, [lea.noirfalise@hotmail.com](mailto:lea.noirfalise@hotmail.com)
* **Chuchundra** (Anne-Eloïse VANDEN WEGHE), 0472/53.67.89, [miss\_annelo-panda@hotmail.com](mailto:miss_annelo-panda@hotmail.com)

Vous pouvez nous contacter durant le weekend, mais sachez juste que Chuchundra ne sera pas des nôtres lors de ces deux journées… ☹

1. Lieu de rendez-vous de vendredi et dimanche :

On te donne rendez-vous à **17h45 précises** dans la salle des pas perdus à la gare du nord (Bruxelles) le vendredi 2 mai 2014 (départ du train à 18h25).

Sois muni :

* de ton uniforme complet (**foulard**, chemise, et bottines imperméables)
* de tes cartes d’identité, SIS, ton autorisation parentale, et ta fiche médicale **dûment complétées** par ton médecin et/ou tes parents.
* d’un pique-nique et d’une bouteille d’eau (ou autre boisson) pour le repas du soir.
* d’un éventuel jeu de carte ou autre jeu transportable pour passer le temps lors du trajet en train.
* de tes éventuels médicaments indispensables à confier à tes animateurs le jour du départ !

Chers parents, nous vous donnons rendez-vous le dimanche 4 mai 2014 vers **16h45** dans la salle des pas perdus de la gare du nord, afin de venir récupérer votre enfant (notre train arrive à 16h39).

1. Modalités de payement :

Il vous est demandé de payer 25 € (20 € pour le deuxième enfant) sur le compte (**BE24) 3770 3150 5738** pour le **dimanche 27 avril au plus tard** !

On vous attend donc avec impatience pour vivre un weekend de folie ! ☺

Autorisation parentale

Je soussigné(e)…………………………………………………………………………………………………………, autorise mon fils/ma fille………………………………………………………………………………………….. à participer au mini camp de la Meute Ardente de la 24ème unité de la Fédération des Scouts et Guides Pluralistes de Belgique qui se déroulera du 2 au 4 mai 2014 à Mettet.

Durant le camp, je place mon fils/ma fille sous l’autorité de Luca DORIGO, animateur responsable de la section.

Au cas où, au cours du camp, l’état de santé de mon enfant réclamait une décision urgente, et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien dans le choix de celle qu’il jugerait utile.

**Date, nom et signature :**

**Téléphone à contacter d’urgence (+ nom et prénom) :**

**FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE**

**A COMPLETER LISIBLEMENT PAR LES PARENTS OU PAR UN MEDECIN**

**Identité enfant:**  Nom et prénom:

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

Date et lieu de naissance:

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

Adresse complète:

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

**Personne à contacter en cas d'urgence:**

Lien de parenté: .............................................................................

Nom et prénom:

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

Adresse complète:

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

Tél. en journée: .................................................................

Tél. en soirée: ...................................................................

GSM: ................................................................................

|  |
| --- |
| DONNEES MEDICALES: |

Biffer les mentions inutiles (\*)

Nom du médecin traitant: ...............................................................................................

Tél. : .....................................................................

Adresse: ................................................................................................................................................................................

**Groupe sanguin de l'enfant: .........................................**

**Poids/ taille: ..............................................................................................**

* l'enfant est-il soigné par homéopathie? Oui / non (\*)
* L'enfant doit-il prendre des médicaments durant les activités? Oui / non (\*)
* Lesquels, pourquoi et à quelle fréquence? ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* Maladies ou interventions antérieures graves: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
* Vaccination contre le tétanos? Oui / non (\*)

Date de la première injection: ....................................................

Date du dernier rappel: ...............................................................

*N.B.: si l'enfant n'a pas eu de rappel anti-tétanique ou qu'il n'a pas été vacciné dans les cinq dernières années, il est nécessaire qu'il soit en ordre de vaccination avant le grand camp !!!*

* Est-il sensible aux grands refroidissements? Oui / non (\*)
* L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de (cochez cases):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ diabète | □ insomnie | □ maux de ventre | □ autres... |
| □ asthme | □ maladie contagieuse | □ coups de soleil | □ |
| □ affection cardiaque | □ sinusite | □ constipation | □ |
| □ épilepsie | □ bronchite | □ diarrhée | □ |
| □ affection cutanée | □ saignement de nez | □ vomissements | □ |
| □ somnambulisme | □ maux de tête | □ mal de voyage | □ |

Pour les affections retenuess, merci d'indiquer quel est le traitement habituel / comment réagir et quelles sont les précautions à prendre:

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

* L'enfant est-il allergique ou sensible? A certains médicaments? Oui / non (\*)

Lesquels? ...........................................................................................................................................

* Suit-il un régime particulier (végétarien, ...) ? .............................................................
* Est-il incontinent? Oui / non / souvent (\*)
* Faut-il le réveiller la nuit pour aller aux toilettes? Oui / non (\*)
* A-t-il des habitudes particulières avant de se coucher / pendant la nuit?

Lesquelles? .................................................................................................................................................................. .

* Est-il vite fatigué? Oui / non (\*)
* Y a-t-il des activités/sports qu'il ne peut pas pratiquer? Oui / non (\*)

Lesquels / pourquoi?

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

* Sait-il nager? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout (\*)
* Votre fille est-elle réglée? Oui / non (\*) - Remarques à ce sujet

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

* L'enfant souffre-t-il d'un handicap particulier? Oui / non (\*)

Si oui, lequel?

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

* Date du dernier examen médical: ...............................................................;
* Autres remarques utiles concernant une éventuelle participation au camp:

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

Les informations fournies dans cette fiche sont exactes et complètes. En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci autorisent le responsable à prendre toute mesure médicale concernant l'enfant qui s’avérerait nécessaire.

**Date, nom, prénom et signature du parent / tuteur:**

