

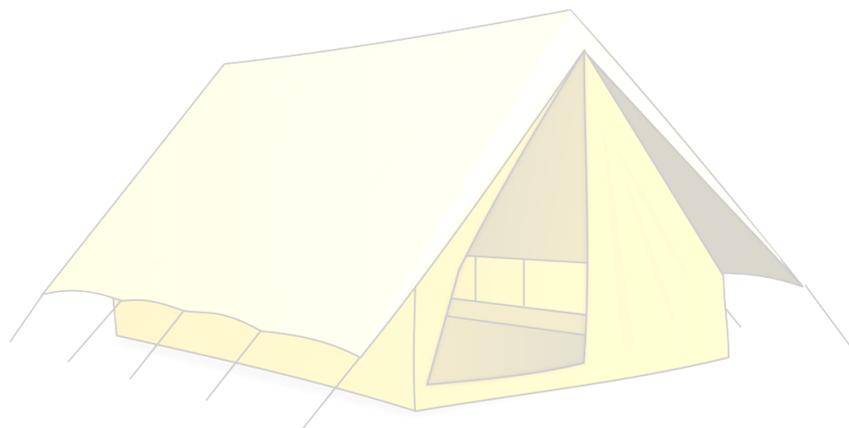
GRAND RASSEMBLEMENT REGIONAL 2015

WEEK-END DES 23, 24 & 25 MAI 2015 A COUTERON

Centre EEDF J&G DESCHAMPS



À l'assaut du Rass. !!!



LE RASSEMBLEMENT REGIONAL C'EST QUOI ?

Représente ton groupe en partageant ton expérience et tes valeurs en ne formant qu'un Groupe régionale pendant 3 jours.

Vient vivre une expérience géniale sur 3 jours, en rencontrant d'autre groupe, d'autres jeunes, pour des activités de folies !!!

- Plus de 300 participants de 6 à 101 ans
- Tous les groupes de la région présents
- Des Activités : Concours de Constructions, Toque Eclais, Château fort, Banquet, des chansons, des grands jeux, et bien plus encore !!!

INSCRIPTIONS

En ligne via ce lien : **Inscription RR 2015**

ATTENTION : Date limite d'inscription : **lundi 11 Mai minuit**. Passé ce délai nous ne pourrons plus accepter d'inscription.

Attention passée cette date toutes inscriptions non annulées est définitive et sera facturée au groupe

PAIEMENT

- Le prix du rassemblement est fixé à 55 € pour le 1^{er} enfant
- Le prix du rassemblement est fixé à 50 € pour les enfants suivants

UN RESPONSE POUR 8 ENFANTS ET 15 € POUR LES RESPONSES SUPPLEMENTAIRES HORS ORGANISATION

INFORMATIONS DIVERSES

Tous les enfants amènent un pique-nique pour le samedi midi

Tous les enfants dorment sous tentes

S'il y a traitement médical, n'oubliez pas de fournir l'ordonnance. (C'est la Loi) et le traitement

Attention les régimes spéciaux doivent être spécifiés lors de l'inscription

RAPPEL

La consommation d'alcool est strictement interdite aux mineurs

La consommation de substances illicites et interdite

Nous sommes sur un terrain boisés merci aux fumeurs d'être vigilants et de Fumer dans les endroits prévus à cet effet.

Nous essayons d'avoir une alimentation saine merci de ne pas donner de bonbons (et autres) en quantité à vos enfants

TRANSPORT

ATTENTION : HORAIRES DIFFERENTES SELON LES GROUPES

FOURNIS PROCHAINEMENT

⋮

Le Parking n'étant pas très grand nous demandons à l'ensemble des groupes de respecter ces horaires, réservées exclusivement aux dépôts d'enfants.

DEPART DES GROUPES

ATTENTION : HORAIRES DIFFERENTES SELON LES GROUPES

FOURNIS PROCHAINEMENT

Matériels de groupe à fournir :

Tente patrouille

Tente Response

Malle de Froissartage

1 trousse infirmerie complète par clan, par équipage, par sixaine

Bâches

Rassemblement Régional 2015

LISTE DES VETEMENTS ET AFFAIRES A EMPORTER

	Recom mandé	CHECK départ	CHECK retour
Tee-shirts manchse courtes	2		
Tee-shirts manches longues	2		
Slips (ou culottes ou caleçons)	3		
Paires de chaussettes	3		
Chaussure de marche (OBLIGATOIRE) plus 1 paire en cas d'intempérie	1		
Pyjama	1		
Serviette de toilette	1		
Pull en laine et sweat	1 de chaque		
Pantalon de jogging ou pantalon de toile (OBLIGATOIRE)	2		
Short	1		
K-way (OBLIGATOIRE)	1		
Trousse de toilette complète (gel douche, dentifrice, brosse à dents, peigne)	1		
Lampe de poche (si possible frontale)	1		
Petit sac à dos (INDISPENSABLE)	1		
Duvet (marqué) et un oreiller	1 de chaque		
Tapis de sol	1		
Son foulard de groupe	1		
Popote (couverts, bol, verre, assiette, gourde marqués), le tout dans un sac à popote (marqué) + 1 serviette de table	1		
Opinel MARQUÉ	1		
Casquette	1		
Paquets de mouchoirs			
Plaid pour les veillées	1		
Petit sac de linge sale	1		

Petits mots pour les parents :

- Il est **fortement recommandé** de respecter cette liste, créée à partir des expériences des années précédentes et de **faire le sac avec vos enfants**
- Il faut à cette liste **rajouter** les vêtements de votre enfant lors du départ
- Toutes les affaires devront **porter le nom** et le prénom de l'enfant
- Il est souhaitable de ne pas fournir de vêtements et objets de valeur
- **Nous ne saurons être tenus pour responsable en cas de perte ou de vol**



- **FICHE D'INSCRIPTION / AUTORISATION PARENTALE Obligatoire**
- **Rassemblement Régional 2015 du 23 au 25 mai 2015 à Couteron**

- **Responsable légal de l'enfant** : Père / Mère / Tuteur/ Tutrice
-
- NOM : _____ Prénom : _____
- Adresse : _____
-
- Code postal _____ Ville _____
-
- Téléphone : _____ Portable : _____
-
- Adresse Email : _____
-
- **2ème Parent de l'enfant** : Père / Mère / Tuteur /Tutrice
-
- NOM : _____ Prénom : _____
- Adresse : _____
-
- Code postal _____ Ville _____
-
- Téléphone : _____ Portable : _____
-
- Adresse Email : _____

-
-
-

- **ENFANT (une fiche par enfant)** :
- Nom : _____ Prénom : _____
-
- Date de naissance : _____ Lieu de Naissance _____
-
- Est-il propre la nuit ? OUI NON
-
- Allergie : _____
-
- Régime particulier : _____
-
-
- Traitement Permanent: _____
-

- Photo

-
- En cas d'urgence merci de prévenir :
-
- Personne habilité à récupérer mon enfant en dehors de moi-même :
-
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties, week-end, séjours et rassemblements organisés par le Groupe.
- J'autorise les Eclaireurs à utiliser l'image de mon enfant sur le site Internet de l'association EEDF.
- Je l'autorise à être accompagné dans le véhicule d'un des membres de l'association
- J'autorise le Responsable de groupe à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
-
- Le : _____ Signature de l'autorité parentale ou des Parents:
-
-
-
-
-

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Pour le bon déroulement du séjour, des informations médicales propres à chaque enfant doivent être portées à la connaissance de l'équipe d'encadrement. Cette fiche constitue un modèle des renseignements à collecter. Centre de vacances – camp de scoutisme-centre de loisirs

Centre : EEDF J&G Deschamps 470 chemin de Chave 13540 Puyricard

I. Enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

RAPPEL : un certificat médical d'aptitude à la pratique des activités physiques et sportives est exigé pour les séjours qui en proposent (sauf baignade et promenade)

II. Vaccinations : (remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations de l'enfant et joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé. Voir 1)

VACCINS	Dates du dernier rappel
Hépatite B	
Polio Diphtérie Tétanos	
Hémophilus B	
Coqueluche	
Rougeole Oreillon Rubéole	
BCG	
Autres vaccins	

III. Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant a-t-il déjà eu les pathologies suivantes :

Rubéole	Varicelle	Angines	Rhumatismes	Scarlatine	Allergies
Non Oui	Non Oui	Non Oui	Non Oui	Non Oui	Non Oui
Coqueluche	Otites	Asthme	Rougeole	Oreillons	Osseux
Non Oui	Non Oui	Non Oui	Non Oui	Non Oui	Non Oui

Ref : arrêté n°06-3425/GNC du 07 septembre 2006

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations,)

_____ du au
_____ du au

IV- Recommandations des parents :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? non oui

Si oui, lequel ? _____

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, vous devez impérativement fournir les médicaments et impérativement joindre l'ordonnance qui devra être explicite. Celui - ci sera administré par le responsable sanitaire du centre, responsable de la pharmacie inaccessible aux mineurs.

L'enfant mouille-t-il son lit ? non oui occasionnellement

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ? non oui

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? non oui

Votre enfant porte-t-il des lentilles ? non oui

Votre enfant porte-t-il Un appareil dentaire ? non oui

FICHE SANITAIRE DE LIAISON SUITE

Pour le bon déroulement du séjour, des informations médicales propres à chaque enfant doivent être portées à la connaissance de l'équipe d'encadrement. Cette fiche constitue un modèle des renseignements à collecter.

Centre de vacances – camp de scoutisme-centre de loisirs

Centre : EEDF J&G Deschamps 470 chemin de Chave 13540 Puyricard

NOM ET PRENOM DE VOTRE ENFANT : _____

V-Tuteur légal de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____ Adresse (où l'on peut vous joindre pendant la période du séjour) : _____

N° de téléphone : domicile : _____ travail : _____

N°CAF: _____ Mutuelle : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Tous les rubriques sont obligatoires il doit être fourni un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité certifiant que l'enfant est à jour de ses vaccinations

Je soussigné, (nom prénom) _____ père/mère/tuteur légal de l'enfant _____ (nom, prénom de l'enfant), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à présenter l'enfant à un médecin ou l'hôpital. J'autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant, notamment tout examen, investigation et intervention, y compris l'anesthésie générale. **J'attire votre attention sur l'importance de disposer des renseignements exacts et complets pour le meilleur service, accueil et suivi auprès de votre enfant.**

Date : _____

Signature du père, mère ou tuteur légal de l'enfant :

Précédé de la mention : Lu et Approuvé

Partie réservée à l'organisateur

Lieu du centre de vacances :

**Centre EEDF J&G Deschamps
470, chemin de Chave
13540 Puyricard
Tél 04.42.28.03.96**

Départ le : 23/05/2015

Retour le 25/05/2015

Ref : arrêté n°06-3425/GNC du 07 septembre 2006