



Groupe scout de la Menthe
Camp d'été de groupe 2024



BULLETIN D'INSCRIPTION CAMP D'ÉTÉ 2024

Eclaireur/éclaireuse

Une fiche remplie méticuleusement et lisiblement par participant(e) s.v.p.

Merci de faire parvenir ce bulletin à l'adresse suivante :

Bartimée Lämmler
Rte de Molondin 16a
1464 Chêne-Pâquier

Ou à : bart.lammler@gmail.com en format PDF S.V.P

Délai d'inscription : 23 juin 2024

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Rue : _____ NPA : _____

Localité : _____

Numéro AVS : _____

1^{ERE} personne de contact atteignable pendant la durée du camp

Nom : _____ Prénom : _____

Degré de relation par rapport au participant : _____

N° de Tél. privé : _____

N° de Tél. portable : _____

2ème personne de contact atteignable pendant la durée du camp

Nom : _____ Prénom : _____

Degré de relation par rapport au participant : _____

N° de Tél. privé : _____

N° de Tél. portable : _____



Données médicales

Allergie :

!!!! Votre santé nous est importante, merci de signaler sous cette rubrique toutes remarques, Médicament, Alimentation, Autre :

- **Joindre avec : Copie de la carte d'assurance (en PDF si envoi électronique)**
 - **Copie du carnet de vaccination (en PDF si envoi électronique)**
 - **Copie de la notice de médicament (dans le cas où le participant en prend)**
-

Pour les représentants légaux :

La maîtrise de camp décline toute responsabilité en cas de vol ou de perte de données délivrées de manière électronique.

Durant le camp, chaque participant est responsable de son matériel. Le groupe décline toute responsabilité en cas de perte ou de dégât.

Pour des raisons de sécurité, nous vous rendons attentifs que toute remarques, problème de santé, comportement, d'allergie, médicament, alimentation spécifique et autre est à nous communiquer absolument **avant le départ du camp**.

* * * * *

J'autorise les responsables à donner les médicaments de base à mon enfant en cas de nécessité (Ibuprofène, Arnica, Carbolevure, Carmol, etc...). J'autorise les responsables du Groupe de la Menthue en situation d'urgence à prendre, après l'avis d'un médecin, toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant.

Je, soussigné(e), affirme que le participant concerné par ce questionnaire est actuellement en bonne santé.

Si votre enfant devait prendre des médicaments, ceux-ci seront à remettre avec la notice à la maîtrise le jour du départ si votre enfant ne s'auto-gère pas. Dans le cas contraire, une copie de la notice devra être fournie à la maîtrise.

(Biffer si refusé)

Signature du représentant légal :

Signature du participant :
