



Groupe scout de la Menthe et du Mont d'or
Camp d'été 2025
A la recherche de l'Atlantide

BULLETIN D'INSCRIPTION CAMP D'ÉTÉ 2025

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 : 15 juin 2025

Coordonnées du participant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Rue : NPA :

Localité : Numéro AVS :

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

Nom : Prénom :

Rapport au participant :

N° de tél. privé :

N° de tél. portable :

2^{ème} personne de contact atteignable pendant la durée du camp

Nom : Prénom :

Rapport au participant :

N° de tél. privé :

N° de tél. portable :

Données médicales

Allergie(s) : _____

!!!! 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 maitrise 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 remarque - 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 maitrise 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 maitrise.

(Biffer si refusé)

Signature du représentant légal : _____

Signature du participant : _____

Journée des parents

Oui, nous serons présents à la journée des parents le samedi 19 juillet à 10h

Dans ce cas nous viendront à :

_____ adulte(s)

_____ enfant(s)

(Les enfants présents en camp sont automatiquement prévus pour le repas de midi, merci de ne PAS les compter sur ce formulaire)

Spécificité alimentaire, allergie :

nous venons à _____ voiture(s)

nous prendrons le train

Non, nous ne serons pas présents à la journée des parents
