



Groupe scout de la Menthue 2<sup>ème</sup> branche  
Camp de Noël 2025  
Les Cités d'Or

## BULLETIN D'INSCRIPTION Week-end de Noël

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 : (en Format PDF uniquement S.V.P) bart.lammler@gmail.com**

**Délai d'inscription : 7 décembre 2025**

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_ NPA : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_

Numéro AVS : \_\_\_\_\_

---

1<sup>ERE</sup> 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 : \_\_\_\_\_

---

2<sup>ème</sup> 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 : \_\_\_\_\_



Groupe scout de la Menthue 2<sup>ème</sup> branche  
Camp de Noël 2025  
Les Cités d'Or

## Données médicales

---

Allergie :

---

---

Remarques, Médicament, Alimentation, Autre :

---

---

---

- **Joindre avec : Copie de la carte d'assurance**
- 

J'autorise que mes données (uniquement adresse, téléphone, mail) soient transmises aux autres participants afin d'entreprendre des démarches de co-voiturage.

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

J'autorise les responsables à donner les médicaments de base à mon enfant en cas de nécessité (Ibuprofène, Arnica, Carbolevure, Carmol, etc...).

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

(Biffer si refusé)

L'inscription est validée une fois le versement effectué.

CH74 8080 8008 0775 3545 0  
Groupe scout de la Menthue  
Anne-Valérie Büchler  
Chemin de la Biolettaz 3  
1407 Gossens  
Motif : Noël 2025

**Signature du représentant légal :**

**Signature du participant :**