

Unews Spécial Parents

Grand Camp Ungava
2025



Lisez-moi !

Chers parents,

Afin que le camp puisse se dérouler sans le moindre souci, il est important que la partie administrative soit parfaitement en ordre. Voici un Unews spécialement conçu pour vous, dans lequel vous trouverez toutes les informations pratiques essentielles. Merci de le lire attentivement afin d'être sûrs de ne rien manquer.

Sachez que nous sommes déjà en pleine préparation de nombreuses folies pour ce grand camp, et nous n'avons qu'une seule hâte : retrouver vos enfants sur la plaine !
Merci pour votre compréhension et à très bientôt,

Scoutement vôtre,
Le Staff Ungava

1. Doc admin

À la fin de ce Unews se trouvent les documents à remplir. Ces documents sont :

1. La charte à faire signer par les parents et par le scout
2. L'autorisation parentale à faire remplir par un parent
3. Une fiche médicale (Nous vous demandons pour ce grand camp de bien vouloir tous refaire une nouvelle fiche médical la dernière datant parfois de 2 ans ou plus. Ce n'est nullement pour embêter mais pour éviter un quelconque souci à ce niveau si un problème venait à arriver, merci de votre compréhension.)
4. Un modèle de prescription médicale à faire remplir par un médecin si votre enfant doit prendre un médicament durant le camp.
5. Un modèle de prescription médicale à faire remplir par un parent. **Nous ne pourrons pas donner de médicaments à votre enfant sans un des deux documents ci-dessus.**

Sans ces documents, nous sommes en droit de refuser votre enfant au camp, alors pensez à le faire.

Vous aurez le choix entre :

- Les remplir de façon électronique et puis de les envoyer par mail (info@ungava51.be) en mettant comme sujet « Administratif »
- Les imprimer et les envoyer par la poste chez Pajero (Av. Sainte-Alix 70, 1150 Bruxelles).

N'oubliez pas de faire cela avant le DIMANCHE 29 JUIN.

2. Adresse

2.1. Courrier

Voici l'adresse à mettre sur les enveloppes :

Nom Prénom (Totem)
Troupe Ungava 51e %
Jean-Marc Thomas
Rue du Nouvel 54
6880 Bertrix

2.2. Plaine

- Voici les coordonnées GPS exactes de la plaine :
49°54'16.7"N 5°10'30.4"E
- Si vous avez du mal avec les coordonnées GPS, tapez cette adresse et des panneaux vous indiqueront le chemin vers la plaine.
- « Rue des Planais 21, 6880 Bertrix » (Pépinières Poncin S.A)

3. Affaires

3.1. Chansonnier

Prenez-le !

3.2. À prendre

Sur soi :

- Uniforme impeccable (short bleu marine, chemise, foulard, bottines)
- Ta carte d'identité (à remettre à ton arrivée sur plaine)
- Pique-nique pour votre arrivée

Dans ton sac :

- Sac de couchage et matelas
- Trousse de toilette (essuie, bassin de toile, brosse à dents, dentifrice, gant de toilette ...)
- Savon écologique (qui ne pollue pas le sol)
- Casquette ou chapeau de soleil + crème solaire + lunettes de soleil
- Short + t-shirt en suffisance
- Chaussettes et sous-vêtements de rechange pour 15 jours
- Pulls chauds
- Un « K-way » ou veste imperméable
- Pyjama
- Bottes, chaussures de marches, chaussures de sport
- Sandales d'eau, ou chaussures du type « NewFeel »

- Maillot de bain
- Gourde
- Couverture de survie si vous avez (ça prend pas de place et c'est chaud)
- Sac à linge sale (en tissu, pas en plastique)
- Boussole, canif (max opinel 9)
- Lampe de poche + piles de rechange si nécessaire
- Bic, crayon, papier, enveloppes, timbres
- **Déguisements de patrouille**
- Médicaments éventuels (à préciser à Margay !) + fiche médicale à jour si changements
- Anti-moustique
- Livre, jeu de cartes, mots croisés,...
- **!!!!!!!!! ET BIEN SUR VOTRE CHANSONNIER !!!!!!!!**

3.3. À oublier !!!

- **!!! GSM ou autre téléphone intelligent !!!**
- **iPod, iPad, ... Bref, nous bannissons tout avec comme logo une petite pomme**
- **PS, Gameboy, ...**
- **Cigarettes, vapes, alcool et autres substances psychotropes**
- **Sa chaise de camping**

Nous ré-insistons fortement sur ce point : si un scout se fait surprendre par un membre du staff ayant un objet inapproprié au camp sur lui, la sanction qui suivra ne sera pas des moindres.

Ceci n'a nullement pour but de vous embêter. Son seul but est que chacun vive un camp hors du commun, quelque peu en dehors de sa zone de confort, et nous pensons réellement que ces petits objets de la vie de tous les jours sont loin, très loin d'être indispensables et surtout, cela ne remplacera jamais les relations humaines que nous aurons entre nous au cours de ce GC.

Si un scout désire appeler quelqu'un pour une raison quelconque, il pourra toujours utiliser le GSM d'un membre du staff. Nous vous demandons, en tant que parents, de bien vouloir veiller à cela également.

Merci pour votre coopération, qui nous permet de ne pas devoir faire de fouilles !

4. Dates et heures de rdv

	Qui ?	Quand ?	Où ?	Avec ?
Départ	4 ^{ème} année	Samedi 12 juillet	Sur plaine	Vos malles, votre sac, votre pique-nique, ...
Départ	1 ^{ère} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème}	Lundi 14 juillet	Sur plaine	Votre pique-nique, votre sac, ...
Retour	Tout le monde	Lundi 28 juillet	Sur plaine	

Départ :

- Pour les 4^{èmes} années : le samedi 12 juillet 2025 à 14h sur plaine. N'oubliez pas votre pique-nique (ou de manger avant) ainsi que vos malles, sac, ...
- Pour le reste de la troupe : le lundi 14 juillet 2025 à 12h sur plaine. N'oubliez pas votre pique-nique, sac, ...

Retour :

- Le lundi 28 juillet 2025 : à partir de 12h pour le grand rassemblement finale.
- Étant en Belgique cette année, nous allons profiter de cela pour faire un petit barbecue tous ensemble pour bien clôturer ce Grand Camp. Nous vous demanderons d'apporter les saucisses,... mais plus d'infos suivront.

5. Finances

Le montant du camp s'élève à 215 euros pour les 4^{èmes} années et à 200 euros pour le reste de la troupe.

Ce montant est à verser au plus tard le dimanche 29 juin sur le compte de la troupe BE89 0689 0886 6785 avec comme communication « Nom du scout + Paiement GC 2025 ». Nous insistons et comptons sur vous pour respecter le délai.

NB : Le prix du camp ne doit en aucun cas être un obstacle à la participation au Grand Camp. En cas de problèmes, veuillez prendre contact avec Pajero (+32491993587).

6. Contact d'urgence

Si pendant le camp vous avez besoin de contacter quelqu'un sur plaine, il suffira d'appeler Thibault Claesen (Pajero) au +32491993587.

Voici les numéros du reste du staff :

- Ourébi : +32483636168
- Hovawart : +32473959124
- Sitatunga : +32476633510
- Saïmiri : +32498764147
- Kiang : +32477846907
- Margay : +32478063058

7.TODO

Pour le dimanche 29 juin :

- Payer le Grand Camp (215€ pour les aînés – 200€ pour le reste) sur le compte :
BE89 0689 0886 6785
- Envoyer les documents chez Pajero ou par mail.

Charte GC 2025

Faire partie du mouvement scout veut dire vivre en adéquation avec des valeurs. Certaines règles sont à respecter pour que cette vie en groupe se passe pour le mieux. Nous insistons particulièrement sur les points qui suivent.

Pendant toute la durée du camp :

- Je suis respectueux avec tous les autres scouts, les intendants et les chefs.
- Je respecte l'espace privé de chacun. Je ne touche pas à l'endroit de sommeil ni au sac des autres scouts sans leur autorisation.
- Je respecte le sommeil des autres scouts. Le soir, je n'empêche pas les autres de s'endormir, et le matin, si je suis debout avant les autres, je les laisse dormir.
- Je respecte les temps calmes et les moments où les chefs demandent le silence.
- Je contribue à une ambiance de patrouille positive, où chacun a sa place.
- Je contribue aux diverses tâches de la vie de tous les jours dans ma patrouille. Si j'ai l'impression que le travail est réparti injustement, j'en parle calmement avec mon CP, éventuellement avec les chefs si cela ne s'améliore pas.
- En cas de conflit avec un autre scout, je cherche à en parler calmement ou à en parler à un chef.
- Où que j'aille, je fais attention à ne rien laisser derrière moi. Tous mes déchets vont dans une poubelle, et je trie les déchets recyclables.
- Je participe à toutes les activités.
- Je prends soin de tout le matériel que j'utilise. Je ne laisse pas trainer d'outils par terre, et je les ramène à la tente à outils le soir.
- Je n'amène aucun objet interdit. En particulier, je ne prends pas d'argent personnel, ni de GSM (sauf les CP's)
- Je n'amène et ne consomme ni alcool, ni cigarettes, ni vapes, ni toute autre drogue.

Pendant le Hike :

- À tout moment, je reste avec ma patrouille. En aucun cas je ne me sépare du groupe, et je ne laisse pas les autres se séparer.
- Je ne quitte jamais l'itinéraire prévu avec les chefs. Si je vois que j'ai quitté l'itinéraire par erreur, je le rejoins immédiatement par des petits chemins.

- Je marche suivant les règles de sécurité expliquées avant le Hike.
- Je ne fais pas de stop. Je ne monte dans aucun véhicule autre que la voiture des chefs.
- Je n'utilise le GSM qu'en cas de problème. S'il y a une urgence, j'appelle d'abord les secours, puis les chefs, sinon j'appelle directement les chefs (démarche à suivre dans les Inzepoket).
- Je fais attention à la sécurité des autres de ma patrouille
- Je suis conscient que je représente le mouvement scout. Je suis poli et courtois avec tout le monde. Je respecte le calme des quartiers que je traverse.
- Je ne sonne à aucune porte, sauf pour demander de remplir les gourdes ou pour demander mon chemin si je suis perdu et qu'il n'y a personne dehors.
- Je remercie chaleureusement les gens qui nous donnent de l'eau et ceux qui nous logent.
- Je ne demande ni argent, ni nourriture. S'ils me sont proposés, je refuse.
- Je ne touche pas aux animaux que je croise, je ne leur donne pas à manger, je n'essaie pas de les apprivoiser.
- Je laisse tous les endroits où je passe comme je les ai trouvés.
- J'autorise les chefs à prendre les mesures nécessaires en cas de non-respect de ces règles, pouvant aller jusqu'à l'exclusion du scout du camp en cas d'infraction majeure.

Prénom et nom du scout :

Signature du scout :

Signature d'un parent ou tuteur légal :



AUTORISATION PARENTALE

Concerne : tous les membres qui ont moins de 18 ans, même les animateurs ou les invités

Coordonnées de l'animateur responsable du groupe :

Prénom : Thibault

Nom : Claesen

Adresse complète :

70, Avenue Sainte-Alix

1150 Woluwe Saint-Pierre

Bruxelles

À compléter par le parent/tuteur :

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

Père - mère - tuteur - répondant

autorise

(prénom,

nom)

à participer aux activités des

Baladins - Louveteaux — Éclaireurs — Pionniers

de l'unité.....WL051E2- Troupe UNGAVA..... (code de l'unité et nom complet) qui se dérouleront

du 12/07/2025 au 28/07/2025

Durant les activités scoutées :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, le cas échéant et uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé.
- Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris à l'égard de mon enfant par le responsable du groupe ou par les services médicaux sollicités.
- J'autorise le médecin en charge à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de mon enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale, à défaut de pouvoir être contacté personnellement.
- Les animateurs m'ont informé du programme d'animation.
- Je m'engage à respecter les éventuelles conditions de participation aux activités.
- En cas de camp à l'étranger, je l'autorise à quitter le territoire belge sans être accompagné de ses parents/tuteurs/répondants. ⁽¹⁾

Fait à..... le.....

Signature représentant légal 1 ⁽²⁾

Signature représentant légal 2

(1) Cette dernière phrase est à biffer pour les activités en Belgique.

(2) Pour les activités à l'étranger, il est nécessaire de faire légaliser la signature par l'administration communale.





Fiche santé individuelle

À compléter par les parents, représentant légal ou membre majeur au début de chaque année scout, avant le camp, la formation et le début des activités scoutées.

Insérez ici une
vignette de
mutuelle

Insérez ici une
vignette de
mutuelle

Cette fiche a pour objectif d'être au plus près de votre enfant/de vous-même en cas de nécessité. Elle sera un appui pour les animateurs ou le personnel soignant en cas de besoin. Il est essentiel que les renseignements que vous fournissez soient complets, corrects et à jour au moment des activités concernées.

N'hésitez pas à ajouter des informations écrites ou orales auprès des animateurs si cela vous semble utile.

Identité du participant

Nom :
Prénom :
Né-e le :
Adresse : rue n° bte
Localité : CP :
Pays :
Tél. / GSM :
Email :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom et prénom :	Nom et prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Tél. / GSM :	Tél. / GSM :
Email :	Email :
Remarque(s) :	Remarque(s) :

Coordonnées du médecin traitant

Nom et prénom :
Adresse :
Tél. / GSM :

Informations confidentielles concernant la santé du participant

Taille : Poids :
Le participant peut-il prendre part aux **activités** proposées ? (sport, excursions, jeux, baignade...) ?
☐ OUI ☐ NON
Le participant sait-il **nager** ?
☐ Très bien ☐ Bien ☐ Moyennement bien ☐ Difficilement ☐ Pas du tout
Le participant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de :





<input type="checkbox"/> diabète	<input type="checkbox"/> mal des transports	<input type="checkbox"/> affection cardiaque	<input type="checkbox"/> handicap mental
<input type="checkbox"/> asthme	<input type="checkbox"/> rhumatisme	<input type="checkbox"/> affection cutanée	<input type="checkbox"/> handicap moteur
<input type="checkbox"/> épilepsie	<input type="checkbox"/> énurésie nocturne	<input type="checkbox"/> somnambulisme	<input type="checkbox"/> maux de tête / migraines

Si vous avez coché une ou plusieurs cases, merci d'indiquer la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir :

.....

Quelles sont les autres **maladies importantes ou les interventions chirurgicales** qu'a dû subir le participant ? (appendicite, rougeole...) + années respectives

.....

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants pour le bon déroulement des activités / du camp (problèmes de sommeil, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...) :

.....

Le participant est-il en ordre de **vaccination contre le tétanos** ? ☐ NON ☐ OUI

Date du dernier rappel :

Le participant est-il **allergique à certaines substances, aliments ou médicaments** ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lesquels ?

.....

Quelles en sont les conséquences ?

.....

A-t-il un **régime alimentaire particulier** ? Si oui, lequel ?

.....

Le participant doit-il **prendre des médicaments** ? ☐ NON ☐ OUI

Si oui, lesquels ?

.....

Préciser le dosage, la fréquence, l'indication, le mode d'administration et la durée du traitement :

.....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? ☐ OUI ☐ NON

(Rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants.)

Les médicaments apportés doivent être accompagnés d'une prescription médicale. Idéalement, ils seront préparés dans un semainier avec le nom le jour et l'heure. Les instructions précises d'administration accompagneront les médicaments. En cas d'absence de prescription médicale, une autorisation parentale pour l'administration de ces médicaments doit être fournie. Un modèle est disponible sur lesscouts.be.

Remarques

Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments suivants et ce à bon escient : paracétamol, antiseptique (de type Chlorhexidine), pommade apaisante (sur avis médical ou du pharmacien).

Par ailleurs, les données relatives au handicap peuvent être communiquées à l'ONE pour l'octroi de subsides dans ce cadre, sur base des dispositions légales applicables. Ces données ne sont pas communiquées pour d'autres finalités.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable de centre de vacances ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à



prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale à défaut de pouvoir être contacté personnellement.

À cette fin, j'autorise les animateurs à prendre la carte d'identité et/ou la carte ISI+ de mon enfant afin de permettre son identification en cas de nécessités médicales, telle qu'une consultation chez un médecin ou une prescription à la pharmacie.

Date et signature des parents

Date et signature de l'enfant (à partir de 13 ans)

Le traitement des données médicales est effectué dans le cadre de nos activités légitimes et moyennant les garanties appropriées, conformément à l'article 9 §2 du Règlement général relatif à la protection des données. Les informations contenues dans la fiche santé sont confidentielles. Les animateurs à qui ces informations sont confiées sont tenus de respecter la législation relative à la protection de la vie privée ainsi qu'au devoir de discrétion prévu dans la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.

Les informations communiquées ici ne peuvent donc être divulguées si ce n'est au médecin ou tout autre personnel soignant consulté. Vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront détruites au plus tard un an après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.

Les informations relatives à nos traitements et à vos droits en qualité de personnes concernées sont disponibles dans notre charte de protection des données personnelles (disponible sur lesscouts.be/vieprivee).



Modèle de prescription médicale

À compléter par le médecin si le jeune doit prendre au moins un médicament

Nom et prénom du jeune :

Adresse :

Téléphone :

PRESCRIPTION MEDICALE

Je soussigné Docteur en médecine,
atteste que
a besoin de prendre les médicaments mentionnés ci-dessous durant le WEEKEND / CAMP (barrer
la mention inutile), organisé par, qui se déroulera du
...../...../20..... au/...../20.....
à (localité).

- Nom du médicament :
Principe actif :
Mode d'administration :
Dosage :
Fréquence :
Durée du traitement :
- Nom du médicament :
Principe actif :
Mode d'administration :
Dosage :
Fréquence :
Durée du traitement :

Fait à, le// 20.....

Cachet du médecin

Signature





Autorisation parentale pour la prise de médicaments

À compléter par les parents si l'enfant doit prendre un médicament.

Je soussigné-e, parents de atteste que l'enfant précité a besoin de prendre les médicaments mentionnés ci-dessous durant le séjour organisé parTroupe UNGAVA....., qui se déroulera du 12/07/2025 au 28/07/2025 àBertrix.....(localité).

- Nom du médicament :

Principe actif :

Mode d'administration :

Dosage :

Fréquence :

Durée du traitement :

- Nom du médicament :

Principe actif :

Mode d'administration :

Dosage :

Fréquence :

Durée du traitement :

Fait à, le/...../ 20.....

Signature

Le traitement des données médicales est effectué dans le cadre de nos activités légitimes et moyennant les garanties appropriées, conformément à l'article 9 §2 du Règlement général relatif à la protection des données. Les informations contenues dans l'autorisation de prescription de médicament sont confidentielles. Les animateurs à qui ces informations sont confiées sont tenus de respecter la législation relative à la protection de la vie privée ainsi qu'au devoir de discrétion prévu dans la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires. Les informations communiquées ici ne peuvent donc être divulguées si ce n'est au médecin ou tout autre personnel soignant consulté. Ces données seront détruites au plus tard un an après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.