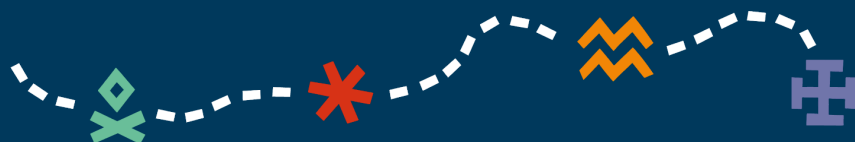




**SCOUTS  
GUIDES**  
DE FRANCE 



*Groupe de la 1ère Mulhouse Charles de Foucauld  
Unité Pionniers Caravelles  
Territoire du Haut-Rhin*

MULHOUSE, le 25 juin 2020

Chers parents, chers amis,

Après près de trois mois de propositions d'animations **Scoutisme à distance** durant, et après, le confinement, nous tenons à vous remercier pour la confiance que vous donnez aux chefs et cheftaines scoutes et guides de nos différentes unités.

Passé le 2 juin, nous aurons peut-être (nous le souhaitons toutes et tous), une vision sur la possibilité de proposer des camps pour l'été. Ces camps, les chefs et cheftaines les préparent avec attention et nous (les instances départementales du mouvement) les avons réfléchis en ce début mai\*. Suite à ces réflexions, nous vous proposons de les vivre avec le covid suivant ces conditions.

### **Avant le camp**

- Si notre département reste en zone rouge, il n'y aura pas de camp ;
- Étant un mouvement reconnu par le Ministère de la jeunesse et des sports, nous respectons les décisions qui viendront de l'Etat (DDCS, Préfecture, Direction Générale des SGDF, ...) pour la possibilité (ou pas) de camper cet été ;
- Nos responsables pourront proposer un camp en respectant des obligations dont celles de se former pour vivre au mieux le camp dans ces conditions (pour la direction, pour la gestion de l'intendance et pour l'hygiène et la sécurité de tous).

### **Quand, comment et où se déroulera le camp**

- Le camp Pionniers Caravelles se déroulera du 27 juillet 2020 au 09 août 2020;
- Le lieu de camp est volontairement proche, pour permettre aux parents de venir récupérer son enfant si besoin ;

**GROUPE :**
**TERRITOIRE :**
**ANNEE : 20 - 20**
**IDENTITÉ**

Nom		
Prénom		
Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Date de naissance		

**RESPONSABLES DE L'ENFANT (A prévenir en cas d'urgence)**

Nom et Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2

**PROBLEMES DE SANTE PASSÉS ET ACTUELS**

*Maladies, handicap, hospitalisations, opérations... Avec les dates des évènements.*


**Prise de traitement médical quotidien ?**

- OUI, joindre une ordonnance médicale récente et les médicaments correspondants dans la boîte d'origine marquée au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.
- NON.

*En cas de problème de santé au long cours, nécessité d'en parler avec l'assistant sanitaire ou un chef de la maîtrise. Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) peut s'avérer nécessaire et être mis en place. Si un PAI a été établi à l'école, une copie peut être fournie, sinon un modèle scout existe sur doc en stock.*

**POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'ENFANT**

*Par exemple : troubles du sommeil, mouille son lit la nuit, saignements de nez, régime alimentaire, hyperactivité, handicap, prothèses dentaires et auditives, port de lunettes ou lentilles de contact, votre fille est-elle réglée ? etc.*

--

## ALLERGIES

Aliments, médicaments

Type de réaction (œdème, urticaire, ...)


## VACCINATIONS

Il est **demandé** de joindre une photocopie de la/des page(s) de vaccination du carnet de santé ou de fournir une attestation des vaccinations réalisées **en cas d'absence de carnet**.

Maladie	Nom du vaccin (entourer le nom)			Date du dernier rappel	
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)	Infanrix Hexa® Hexyon®	Pentavac®	Repevax®	Revaxis®	
Coqueluche			Boostrix®		
Haemophilus influenzae					
Hépatite B		Engerix B® Genhevac®			

Maladie	Nom du vaccin	Nombre d'injections reçues
Méningocoque C	Neisvac® Meningitec®	
Pneumocoque	Prevenar®	
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	Priorix®	
Tuberculose	BCG	

<b>Autre</b>	Hépatite A (Avaxim®, Vaqta®, Havrix®)	Typhoïde (Typhim®)	Fièvre jaune (Stamaril®)	Rage (Vaccin rabique)
<b>Date</b>				

Nom et fonction de la personne ayant vérifié la conformité des vaccinations :

*Pour rappel, pour les enfants nés avant 2018, seule la vaccination DTP est obligatoire. Les autres informations sont indispensables pour permettre au corps médical d'estimer l'état de santé de votre enfant si nécessaire.*

Date :

Signature :

Je soussigné.e, \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et Signature des parents :

Observations pendant le séjour :

- Les activités proposées restent des activités de scoutisme inscrites au projet pédagogique du camp et les activités en autonomie sont interdites (Explo, Trek).

## Quelles spécificités

En plus du respect des consignes liées aux *Accueils de Scoutisme*, pour vivre le camp avec le covid, nous nous engageons à mettre en place les conditions suivantes :

- Camp = lieu de confinement (comme une cellule familiale) : C'est à dire que les personnes présentes sur le camp en permanence n'ont pas besoin de porter de masques*
- Port de masque chirurgical (jetable) par toute personne quittant le camp (intendant ou autre) + port de masque (tissu ou autre) pour toute personne se présentant sur le camp (parent de passage, inspecteur Jeunesse et Sport...)*
- Port de masque grand public/tissu par tous les enfants si risque de croiser des personnes lors d'une randonnée/chantier (2 masques grand public/enfant fournis par les parents)*
- Lavage de mains régulier de tous (utilisation de solution hydro alcoolique dès que le lavage de mains n'est pas possible)*
- Obligation d'avoir un thermomètre sans contact*
- En cas d'identification de cas suspect : appel des parents + passage chez médecin pour dépistage + déclaration à l'ARS si cas positif + mise en place des procédures de confinement post camp à la maison.*

## Ce que nous attendons des parents

- A lire, signer puis remettre au plus vite la partie ci-jointe par mail.

**Thibaud BALDECK**  
Directeur de Camp

*\*document établi suivant les informations à notre connaissance au 15/05/2020*

**Partie à compléter et à remettre à pour le**

« consentement éclairé »

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Représentant légal de (NOM & Prénom de l'enfant) \_\_\_\_\_

A pris connaissance des informations ci-dessus, et accepte les conséquences ainsi que le protocole mis en place pendant le camp, et plus particulièrement celles en cas de covid chez votre enfant et dépisté par un médecin. A savoir que si un enfant du camp est malade, un adulte signalé par les parents le ramènera au plus vite pour qu'il puisse être mis en quatorzaine chez lui.

Lieu, date et signature