



Entrelacs, le 15 janvier 2019

Objet : Invitation à la semaine de relâche

Bonjour chers parents,

Les **Bases de plein air des Scouts du Montréal métropolitain** sont heureuses d'inviter votre enfant à participer à notre **Forteresse des neiges** qui aura lieu pour la semaine de relâche scolaire soit du dimanche 3 au vendredi 8 mars 2019.

#### Notre mission

Offrir un environnement sécuritaire en nature afin de permettre à l'enfant de se découvrir, d'utiliser pleinement sa créativité et d'apprendre à vivre en groupe.

#### Notre pédagogie

Inspiré des mouvements de l'école forestière, du jeu libre et des valeurs scout, nos camps de vacances proposent des activités animées par nos animateurs-facilitateurs dans un environnement en pleine nature. C'est-à-dire que nos animateurs offrent aux campeurs des activités reposant sur leurs intérêts et offrent une programmation flexible et mouvante au gré de l'imaginaire des enfants.

Votre enfant vivra une expérience favorisant la prise de décisions et l'autonomie. Il pourra découvrir et apprendre à vivre en harmonie avec la nature. Il pourra aussi s'initier aux activités de plein air et développer de nouveaux intérêts. Nous accueillerons près de 60 enfants sur notre base de plein air située à Entrelacs dans la belle région de Lanaudière, pour une semaine féerique. Votre enfant sera pris en charge par notre équipe d'animateurs et intégrera un groupe d'enfants de son âge pour la durée du séjour.

Le départ se fera le **dimanche 3 mars 2019**, lieu et heure à déterminer selon le secteur, et le retour le **vendredi 8 mars 2019** en fin de journée pour un séjour de 6 jours et 5 nuitées. Nous assurerons le transport par autobus scolaire. Votre enfant participera à une foule d'activités ludiques et enrichissantes (glissade sur tube, raquette, écologie, jeux coopératifs et plusieurs autres).

Les enfants seront hébergés dans nos chalets et les nuits seront supervisées par nos animateurs. La nourriture est également offerte à raison de deux collations par jour et de trois repas respectant le guide alimentaire canadien. **Le coût du séjour est de 260\$/jeune pour la semaine. Le transport, l'hébergement, la nourriture et l'animation sont inclus.**

Si vous avez des questions sur le fonctionnement du séjour, n'hésitez pas à nous contacter. Il nous fera plaisir de vous répondre. Le **16 février 2019** est la date limite des inscriptions.

Vous trouverez en pièce jointe le formulaire d'inscription ainsi que la liste du matériel que votre enfant doit mettre dans ses bagages pour la semaine. Nous communiquerons avec vous pour vous informer du lieu de départ et des horaires.

#### AIDE-MÉMOIRE

DATE : du dimanche 3 mars au vendredi 8 mars 2019  
LIEU : Camp Ville-Marie, 750 rue Deguise, Entrelacs  
TÉLÉPHONE : 450 228-1311 (bureau)  
450 228-2198 (pendant le camp)

***L'équipe des Bases de Plein Air SMM.***



## Formulaire d'inscription

### INFORMATION SUR L'ENFANT

Sexe : M  F

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Degré de scolarité : \_\_\_\_\_

N° assurance maladie		Date d'expiration	
----------------------	--	-------------------	--

Taille de t-shirt	<b>Junior</b> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/>	<b>Première expérience de camp?</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	<b>Adulte</b> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/>	

Langue(s) parlée(s) à la maison :	Autres langue parlée	
-----------------------------------	----------------------	--

Ami(es) ou fratrie au camp lors du séjour? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Nom(s) :
	Âge(s) :
	Lien :

### PARENT(S) / TUTEUR(S)

Prénom (Mère)		Prénom (Père)	
Nom de famille (Mère)		Nom de famille (Père)	
Lien avec l'enfant		Lien avec l'enfant	
Adresse		Adresse	
Téléphone	Maison	Téléphone	Maison
	Bur.		Bur.
	Cell.		Cell.
Courriel		Courriel	



## CONTACTS D'URGENCE (AUTRES QUE PARENTS)

Contact # 1		Contact # 2	
<b>Nom</b>		<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>		<b>Prénom</b>	
<b>Lien avec l'enfant</b>		<b>Lien avec l'enfant</b>	
<b>Téléphone</b>	<i>Maison</i>	<b>Téléphone</b>	<i>Maison</i>
	<i>Bur.</i>		<i>Bur.</i>
	<i>Cell.</i>		<i>Cell.</i>

## BESOINS PARTICULIERS ET DIAGNOSTIC

Notre camp souhaite intégrer les enfants ayant des besoins particuliers. Les renseignements sur la santé de votre enfant sont précieux et nous permettront de lui faire vivre une expérience de camp réussie.

Merci de compléter la fiche d'évaluation des besoins en annexe.

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic? (trouble de comportement, TDA/H, anxiété, trouble du spectre de l'autisme, déficience motrice, intellectuelle, visuelle, etc.) <div style="text-align: right;"><i>Oui</i> <input type="checkbox"/>   <i>Non</i> <input type="checkbox"/></div>	Si non, est-il en attente d'un diagnostic? <div style="text-align: right;"><i>Oui</i> <input type="checkbox"/>   <i>Non</i> <input type="checkbox"/></div>		
Si oui, lequel(s) :			
Doit-il être accompagné dans ses activités au camp ? <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> <input type="checkbox"/>			
<b>Afin d'assister l'évaluation des besoins de mon enfant, j'autorise que les Bases de plein air des Scouts de Montréal métropolitain à contacter les intervenants suivants :</b>			
<i>Organisme (CRDI, CSSS, École, etc.)</i>	<i>Nom de l'intervenant</i>	<i>Fonction</i>	<i>Coordonnées</i>



## AUTORISATIONS

<input type="checkbox"/>	J'autorise <b>que les Bases de plein air des Scouts de Montréal métropolitain</b> à prendre des photos et des vidéos de mon enfant pendant son séjour et à les utiliser à des fins promotionnelles.								
<input type="checkbox"/>	<p><b>Médicaments en vente libre (si applicable)</b>  <i>J'autorise le personnel des <b>Bases de plein air des Scouts de Montréal métropolitain</b> à administrer à mon enfant, si nécessaire, un ou plusieurs médicaments sans ordonnance en vente libre.</i></p> <p>Cocher les médicaments :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Acétaminophène (<i>Tylenol, Temptra</i>)</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Anti-inflammatoire Ibuprofène (<i>Advil</i>)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Antiémétique (<i>Gravol</i>)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Antibiotique en crème (<i>Polysporin</i>)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Antihistaminique (<i>Benadryl, Reactine</i>)</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Sirop contre la toux</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"><input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Acétaminophène ( <i>Tylenol, Temptra</i> )	<input type="checkbox"/> Anti-inflammatoire Ibuprofène ( <i>Advil</i> )	<input type="checkbox"/> Antiémétique ( <i>Gravol</i> )	<input type="checkbox"/> Antibiotique en crème ( <i>Polysporin</i> )	<input type="checkbox"/> Antihistaminique ( <i>Benadryl, Reactine</i> )	<input type="checkbox"/> Sirop contre la toux	<input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____	
<input type="checkbox"/> Acétaminophène ( <i>Tylenol, Temptra</i> )	<input type="checkbox"/> Anti-inflammatoire Ibuprofène ( <i>Advil</i> )								
<input type="checkbox"/> Antiémétique ( <i>Gravol</i> )	<input type="checkbox"/> Antibiotique en crème ( <i>Polysporin</i> )								
<input type="checkbox"/> Antihistaminique ( <i>Benadryl, Reactine</i> )	<input type="checkbox"/> Sirop contre la toux								
<input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____									
<input type="checkbox"/>	<p>J'autorise la direction de la <b>Base de Plein Air des Scouts de Montréal Métropolitain</b> à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé.</p> <p>De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injections, anesthésie, hospitalisation, etc.</p>								
<input type="checkbox"/>	Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp qui fera le suivi approprié.								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%; border: none;"><b>Signature du parent ou tuteur:</b></td> <td style="width: 30%; border: none;"><b>Date :</b></td> </tr> <tr> <td style="border: none; height: 40px;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>		<b>Signature du parent ou tuteur:</b>	<b>Date :</b>						
<b>Signature du parent ou tuteur:</b>	<b>Date :</b>								



## RESTRICTIONS ALIMENTAIRES (ALLERGIES, INTOLÉRANCES, ETC.)

SVP VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT

NOM DE L'ENFANT :	
TÉL. DES PARENTS :	

### DATES OÙ L'ENFANT EST PRÉSENT :

TOUTE LA DURÉE DU CAMP : \_\_\_\_\_

AUTRES DATES À PRÉCISER : \_\_\_\_\_

*Cochez la/les restriction(s) alimentaire(s) pour chaque enfant. Cochez s'il s'agit d'une allergie, d'une intolérance ou d'une restriction pour tout autre motif (moral, religieux, etc.)*

	Allergie	Intolérance	Autre motif
<input type="checkbox"/> Arachides			
<input type="checkbox"/> Blé (gluten)			
<input type="checkbox"/> Noix			
<input type="checkbox"/> Œuf crû			
<input type="checkbox"/> Œuf cuit			
<input type="checkbox"/> Poisson			
<input type="checkbox"/> Porc			
<input type="checkbox"/> Produits laitiers			
<input type="checkbox"/> Protéines de bœuf			
<input type="checkbox"/> Soya			
<input type="checkbox"/> Végétarien			
<input type="checkbox"/> Fruits			
<input type="checkbox"/> Autres aliments			

Autres: \_\_\_\_\_

Précision : \_\_\_\_\_

**NB : Remplir une copie par enfant et seulement pour les enfants avec des allergies et ou intolérances alimentaires**



## Liste du matériel à mettre dans mon bagage

*Semaine de relâche du 3 au 8 mars 2019*

**Important : identifier les vêtements au nom de l'enfant**

### VÊTEMENTS ET ACCESSOIRES D'EXTÉRIEUR

- 1 ensemble de neige complet (plus 1 pantalon d'hiver de rechange)
- 1 paire de bottes de neige (pas de pluie svp - feutre de rechange, si possible)
- 1 foulard ou cache-cou
- 1 tuque d'hiver chaude
- 2 paires de mitaines d'hiver (imperméabilisées svp pas de gants Dollorama)
- 2 paires de bas de laine pour bottes hiver

### VÊTEMENTS D'INTÉRIEUR

- 1 pyjama chaud
- 1 paire de pantoufles
- 5 sous-vêtements
- 5 paires de bas de coton
- 4 t-shirts en coton
- 3 chandails chauds à manches longues (dont 1 en laine ou en polar)
- 3 paires de pantalons (aucun jeans svp)
- 1 paire d'espadrilles ou de souliers confortables

### ACCESSOIRES PERSONNELS

- Carte d'assurance maladie valide pour l'enfant pour le séjour
- 1 sac de couchage ou 1 ensemble de draps de lit simple
- 1 sac de plastique pour le linge sale
- 1 débarbouillette
- 1 serviette de bain
- 1 savon liquide + shampooing + déodorant (individuel, svp)
- 1 brosse à dents + dentifrice (petit format personnel)
- 1 brosse ou peigne
- Serviettes hygiéniques (si votre enfant en a besoin pour le séjour)

### ARTICLES DÉFENDUS AU CAMP

- Tous les articles électroniques (MP3, jeux vidéo, radios, game boy, etc.)
- Toutes sucreries, nourriture ou autres collations
- Toutes les objets de valeur (bijoux, montre, argent, etc.)
- Tous les objets dangereux (canifs, couteaux, allumettes, etc.)

#### **Attention :**

**Pour tout objet perdu ou si vous avez des questions.**

**N'hésitez pas à nous contacter au siège social au : (514) 849-9208 / (450)-228-2198 / (450)-228-1311  
ou, par courriel au [info.camp@scoutsmm.qc.ca](mailto:info.camp@scoutsmm.qc.ca)**