



Wëller, den 26. Juni 2018

SUMMERCAMP 2018

Léif Wëllefcher, léif Biber a léif Elteren,

D'Scoutsjoer geet op een Enn an et gëtt héich Zäit fir déi lëscht Informatiounen zu eisem Summercamp zu Bilschdref.

Allgemeng Informatiounen :

Ufank :

Lass geet et Méindes, den **23. Juli**, um **15 h** zu Bilschdref !
(Bréngt är Kanner also w.e.g. fir 15 h bäi de Chalet op Bilschdref.)

Adress :

Chalet "Relais de l'Amitié"
10, rue Abbé Neuens
L-8811 Bilsdorf

Grillparty:

Fir de Camp ofzeschléissen maachen mir Freides, den **27. Juli**, ab **18 h** eng Grillparty !
Elteren, Geschwëster an wien soss nach alles Loscht huet, ass fir 18 h op Bilschdref
invitéiert. Mir këmmen eis em d'Gegrills an géifen eis freeën wann dir eng Zalot, een
Dessert oder soss eppes kéint matbréngen.
Fir dat ganzt bëssen ze koordinéieren, sot eis w.e.g. Bescheid zu wéi vill dir kommt an
wat dir matbréngt.)

Apaken :

Am Anhang schécke mir iech eng Materialsléscht, wou alles drop steet, wat dir sollt mat
op de Camp bréngen. Denkt w.e.g. drun nëmmen Kleeder anzepaacken déi och dierfen
knaschteg ginn an all d'Material mam Numm ze zeechnen.
Handyen oder soss Wäertsachen sollen w.e.g. doheem bleiwen.





Bezuelen :

Mir bieden iech de Reschtbetrag vun **100 €** sou schnell wéi méiglech op eise Kont ze iwwerweisen.

-----Bezuelen Summercamp 2018-----

Ze bezuelen sinn bis den 15. Juli 2018: **100 €**

Iwwerweisung w.e.g. iwwer de Kont vun eisem Grupp:

Mère Thérèse Housen-Houschent

IBAN: LU54 0090 0000 0836 0430

Mam Vermierk : Wëllefcherscamp + Numm a Virnumm vum Wëllefchen

Weider Froen :

Sollt dir nach weider Froen hunn, zéckt net iech bäi eis ze mëllen.

Mat beschte Guiden- a Scoutsgréiss,
Charlie, Chiara, Emma, Lisa & Julie





MATÉRIALSLESCHT

Kleeder :

- Uniform a Foulard
- T- Shirten
- Pullover
- décke Pullover/Fleece
- laang Boxen
- kuerz Boxen
- Ënnerwäsch & Strëmp
- Pyjama
- Maillot/ Schwammbox
- eppes geint de Reen (k-Way)
- Wanderschung oder aner fest Schung
- Turnschlappen
- Schlappen
- Kap oder Hutt
- Detektiv-Verkleedung

Hygiène :

- Handdusch
- Bueddusch
- Läppchen
- Zännbiicht & Zännseef
- Seef, Shampoing, Duschgel
- Kamp/Biischt
- Sonnecrème
- Nuesschnappecher
- perséinlech Medikamenter

lessen :

- Gamelle
- Besteck (Messer, Forschette, klengen a grouse Löffel)
- Becher (net aus Glas)
- 2 Kichendicher
- Bidon (et soll 1L dra passen)





Allgemenges :

- grouse Rucksak wou all d'Saachen dran passen
- klenge Rucksak
- Schloofsak
- Täschemesser (fakultativ)
- Täscheluut (mat Ersatzbatterien)
- Bic a Bloc
- Auer
- Sonnebrëll
- Portmonni
- Täschegeld (maximum 15 Euro)

WICHTEG: Dës Dokumenter sollt dir matbréngen an engem Chef ofgin:

- Ausgefëllten FICHE MÉDICALE (Dir fannt d'Fiche médicale am Anhang)
- Copie vun der Carte d'identité
- Copie vun der Impfkaart
- Copie vun der Carte de Sécurité Sociale
- Medikamenter wann d'Kand der brauch (mat Uweisung wéini an wéivill geholl gëtt)





Fiche Médicale

< 18 Joer / ans

1.	Numm :	_____
	<i>Nom</i>	
2.	Virnumm :	_____
	<i>Prénom</i>	
3.	Grupp :	_____
	<i>Groupe</i>	

4. Dës Fiche ass vun den Elteren auszufüllen. All d'Donnéë gi vertraulech behandelt an den Ziedel gëtt spëtstens no engem Joer zerstéiert.

Cette fiche est à remplir par les parents. Toutes les données recueillies seront traitées avec discrétion et cette feuille sera détruite au plus tard après un an.

5.	Adress (Nr a Strooss) :	_____	6.	PLZ :	_____
	<i>Adresse (n° et rue)</i>			<i>Code Postal</i>	
7.	Uertschaft	_____	8.	Telefon :	_____
	<i>Localité</i>			<i>Téléphone</i>	
9.	Matricule :		10.	Krankekees :	_____
				<i>Caisse de maladie</i>	

11. Datum vun der leschter Impfung géint de Starrkrampf : _____
Date de la dernière vaccination contre le tétanos

12. Medezinesch Virgeschicht (z.B. Krankheeten, Operatiounen, Behënnerungen, Bettnässer, ...) :
Antécédents médicaux (p.ex. maladies, opérations, handicaps, énurésie, ...)

13. Allergien (lessen, Planzen, Déieren, Medikamenter, ...) :	14. Eventuell Behandlung :
<i>Allergies (aliments, plantes, animaux, médicaments, ...)</i>	<i>Traitement éventuel</i>

15. Medikamenter déi regelméisseg (z.B. all Dag) musse geholl ginn :
Médicaments devant être pris régulièrement (p.ex. tous les jours)

16. Medikament <i>médicament</i>	17. Dosis <i>dosage</i>	18. moies / mëttes / owes <i>matin / midi / soir</i>	19. virum / nom lessen <i>avant / après les repas</i>

20. Mäi Kand kann seng Medikamenter autonom huelen : jo Nee, d'Chefs sollen sech dorëm bekëmmern.
Mon enfant peut prendre ses médicaments de manière autonome *oui* *Non, les animateurs doivent s'en charger.*



21. Mäi Kand ka bei allen physeschen a sportlechen Aktivitéite matmaachen : jo nee
Mon enfant peut participer à toutes les activités physiques et sportives *oui non*

22. Wann nee, wéieng sinn ze vermeiden ?
Si non, quelles sont les activités à éviter ?

[Empty box for answer to question 22]

23. Mäi Kand kann gutt net gutt guer net schwammen.
Mon enfant sait *bien pas bien pas nager.*

24. Spezielle Regime, deen eventuell muss agehale ginn :
Régime particulier éventuel

[Empty box for answer to question 24]

25. Coordonnéeë vun den Eltere fir de Noutfall :
Coordonnées des parents en cas d'urgence

26. Numm a Virnumm _____
Nom et prénom

27. Telefon : _____
Téléphone

26. Numm a Virnumm _____
Nom et prénom

27. Telefon : _____
Téléphone

28. Persoun déi soll kontaktéiert gi wann d'Elteren net ze erreeche sinn :
Personne à contacter si les parents ne sont pas joignables

29. Numm a Virnumm _____
Nom et prénom

30. Telefon : _____
Téléphone

31. Bezéiung vun dëser Persoun zum Kand : _____
Lien de parenté avec l'enfant

32. Dokter deen d'Kand am beschte kennt :
Médecin connaissant le mieux l'enfant

33. Numm a Virnumm _____
Nom et prénom

34. Telefon : _____
Téléphone

35. Weider Bemierkungen : _____
Remarques supplémentaires

36. **Autorisation parentale :**

Par la présente, j'autorise les animateurs responsables à entreprendre les démarches nécessaires en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, notamment à consulter un médecin de leur choix. Au cas où l'état de santé de mon enfant réclamait une décision urgente, et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse l'initiative au médecin traitant pour le choix de tout examen, traitement médical ou intervention chirurgicale qu'il jugera nécessaire.

38. Papp / Mamm / Tuteur * vum : _____
Père / mère / tuteur * de

37. Numm a Virnumm, nom et prénom

39. Numm vum Kand, nom de l'enfant

40. Datum, date

41. Ënnerschrëft, signature

* : 42. Aussträiche wat net zoutréfft.
Rayer les mentions inutiles.

43. W.e.g. eng rezent Kopie vun der Impfkaart bäileeën. Prière de joindre une copie récente de la carte de vaccination.

44. Eng béidsäiteg Kopie vun der Krankekeesskaart bäileeën. Prière de joindre une copie des deux faces de la carte de Sécurité Sociale.