

GUINNESS WORLD RECORDS 2023





ANNNNNNNNNDDDDD



IT'S TIMEEEEEEEEEEE !

Le célèbre Hike des loups de Theux est enfin de retour !! Et cette année on revient en mode Record Breaker, avec un thème inédit dans les 71 ans de l'unité.

Votre mission, si vous l'acceptez, sera de briser un maximum de records du monde en 72h.

Qui battra le record du monde de Frère-Gris et arrivera à casser plus de 75 œufs avec sa tête en 2 minutes ? Qui détrônera le roi de la hauteur Chill en passant la barre des 3m10 ? Est-ce qu'un de vous est capable de battre la bodybildeuse Jacala en dépassant son record de 100 pompes en une minute ? Et vous n'imaginez même pas les autres recordmans de dingue qui seront présents pour l'occasion

Donc aiguiser vos talents, entraînez votre mentale et préparez-vous pour le weekend le plus extraordinaire de tous les weekends extraordinaires !

Infos pratiques :

- Lieu de rdv : **Petit Fagnard, Chemin du Héliivy, 17 à 4845** Jalhay, N 50° 33' 1,5'' E 5° 55' 38,5''
- Heure de rdv : de 19h à 19h30 (on demande aux loups d'avoir déjà mangé)
- Heure de retour : Au même endroit à 11h
- Cotisation : **35€** à payer sur le **BE07 0682 4330 9066** avec en communication le NOM + Prénom du louveteau
- On vous demande également de confirmer la présence de votre enfant en remplissant le questionnaire suivant :
<https://forms.gle/bQ2SQvmB3fN6M9oKA>
- A prendre :
 - Ton uniforme impeccable (Foulard, short)
 - Des vêtements et sous-vêtements pour 3 jours adaptés à la météo
 - Une trousse de toilette, essuie de douche
 - Des chaussures de marche
 - Une paire de chaussure intérieur
 - Une housse de matelas et un sac de couchage ou une couverture (il y a des lits donc il n'est pas nécessaire de prendre un matelas/lit de camp)
 - Ta gourde
 - Ta carte d'identité



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 scout.

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 Numéro de registre national :
 Adresse : rue n° bte
 Localité : CP : tél. / GSM :
 Pays : 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 quotidiennement** ? NON OUI

Si oui, lesquels ?

Préciser le dosage et les quantités :

Quand ?

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

(nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants)

Si le participant fait partie d'un groupe à risques du covid-19 (voir liste jointe) :

Celui-ci a reçu un avis favorable de son médecin traitant quant à sa participation aux activités scouts.

Les coordonnées complètes du médecin traitant ont été renseignées sur le recto de la fiche santé.

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).

« 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. »

Date et signature du parent

Date et signature du parent

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'à la loi du 19 juillet 2006, modifiant celle du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires, et sont soumis au secret professionnel tel que stipulée dans l'article 458 du Code pénal.

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).

