

Journées MADEP Vaud

rêver **créer** **agir**



Pour les enfants de 9 -14 ans
16-17 février à Lausanne, St Joseph

Locaux paroissiaux de l'église catholique,
Av de Morges 66, 1004 Lausanne.



Contact : Muriel Calame

077.436.18.90

madep@cath-vd.ch

Deux jours de camp pour jouer, tisser des liens, rêver et s'émerveiller, concrétiser des projets, et bien plus encore !!!

Les inscriptions à la journée sont possibles, mais nous vous encourageons à participer aux deux jours afin de favoriser la dynamique de groupe.

Pour qui : Tous les enfants de 9 à 14 ans.

Lieu : Locaux paroissiaux de l'église catholique St-Joseph, Av. de Morges 66, 1004 Lausanne.

Horaire : de 9h à 17h30.

Prix : Une participation de 5.- par jour et par enfant pour le matériel et le goûter est demandée; à payer sur place.

Repas de midi : Pique-nique individuel préparé par les parents.

Contact : Muriel Calame, 077.436.18.90 madep@cath-vd.ch

Inscription et décharge pour St Joseph

Formulaire d’inscription à renvoyer au : MADEP-ACE Vaud, bd de Grancy 29, 1006
Lausanne ou par E-mail : madep@cath-vd.ch jusqu’au 2 février 2025.

Par la présente, j’inscris mon enfant : ☐ le lundi ☐ le mardi et l’autorise à participer
aux activités proposées durant ces journées.

Enfant:

Nom et prénom

Date de naissance

Adresse postale

.....

Parents:

Nom et prénom du papa

N° de téléphone

Nom et prénom de la maman

N° de téléphone

E- mail

Merci de répondre aux questions suivantes pour nous permettre d’agir rapidement en
cas d’imprévus. Nous nous engageons à traiter ces informations de manière
confidentielle.

Fiche de santé

Assurance maladie (nom et n° de police).....

Assurance accident (nom et n° de police).....

Problèmes de santé ?

.....

Allergies?.....

Traitement en cours OUI/NON

Nom du médicament :

Posologie.....

- Autorisez-vous les animatrices à donner les médicaments suivants:

Désinfectant Merfen et crème antiseptique Bepanthen OUI/ NON

Dafalgan OUI/NON

Granules d’arnica OUI/NON

Fenipic Plus /Fenistil OUI/NON

Autre :

- En cas d’urgence, autorisez-vous les premiers secours, le médecin, le milieu hospitalier, à entreprendre tous actes nécessaires pour soigner le.la mineur.e ? OUI /NON

- Personne à contacter en cas d’urgence (atteignable en tout temps durant les journées MADEP) : Nom et prénom
N° de téléphone.....

Droit à l’image

- Acceptez-vous que des photos de votre enfant prises lors de l’activité soient publiées dans les publications (écrites/web) de l’Eglise Catholique ou du MADEP – ACE ? OUI/NON

Le MADEP-ACE décline toute responsabilité en cas de perte ou dégât matériel.

Lieu, date

Signature du. de la représentant.e légale :

Signature de l’enfant.....