**FICHE D’INSCRIPTION CAMPOREE INTERNATIONNAL 2024**

**Fédération Française de la Jeunesse Adventiste (FFJA)**

🗖Eclaireur 🗖Chef-Guide/Aspirant 🗖Groupe

**Partie réservée à la FFJA**

N° D’inscription :

Le

**L’éclaireur/Chef-guide/Aspirant**

Nom de famille :

Prénom :

Garçon : 🗖 Fille : 🗖 - Téléphone :

Date de naissance :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Age au Camporee (pour éclaireur) : \_\_\_\_\_\_\_

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

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Eglise : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Fonction :** 🗖Eclaireur 🗖Chef-guide 🗖Aspirant-chef-guide

🗖Directeur 🗖Equipe 🗖Responsable

🗖Cocher si vous avez le BAFA ou équivalent.

**T-Shirt :** Taille 🗖XS 🗖S 🗖M 🗖L 🗖XL 🗖XXL 🗖XXXL 🗖XXXXL

**TRADUCTION :** 🗖Pas besoin de traduction 🗖Besoin de traduction en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Bénéficiaire de l’aide de la CAF : 🗖Oui 🗖Non (*fournir copie de l’attestation)*

Si oui, n° d’allocataire :

Parents/Représentant légal

Responsable(s) légal(aux) de l’éclaireur : M. 🗖 Mme. 🗖 M. et Mme. 🗖

Je donne l’autorisation à mon enfant d’assister à cet événement et de participer aux activités organisées, sauf indication contraire. Je m’engage à informer les responsables en cas de changement dans les informations données.

Nom et prénom du père/tuteur :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère/tuteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél. de la mère : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone du père : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email Téléphone fixe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email Téléphone fixe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature mère (Initiales en guise de signature) \_\_\_\_\_ Signature père (Initiales en guise de signature) \_\_\_\_\_

Date (jj/mm/aaaa)

**PHOTO/VIDEO/ACTIVITES - CONSENTEMENT MINEURS**

La réglementation actuelle relative à la protection de l’enfance et à la prise de photos/vidéos de jeunes gens exige que nous obtenions votre consentement, en tant que

tuteur légal de l’enfant, pour toute photo prise incluant votre fils/fille et utilisée dans une publication en ligne ou imprimée. Les enfants ne seront pas identifiés individuellement, mais la délégation à laquelle ils participent peut-être nommée.

**Cocher pour indiquer votre consentement (éclaireur/Adulte)**

**🗖**J’autorise l’utilisation des images et des vidéos dans lesquelles j’apparais/mon enfant apparaît pour le matériel graphique, audiovisuel, les médias sociaux et le site web, le cas échéant, appartenant à la Fédération des Eglises Adventistes de la Martinique. (FEAM)

**🗖**J’autorise l’utilisation des images et des vidéos dans lesquelles j’apparais/mon enfant apparaît pour inclusion dans Esperance Media, le site officiel d’images de stock de la FEAM pour partager des photos d’événements et les utiliser dans des articles officiels de la FEAM.

Votre enfant est-il conscient des risques dans l’eau ? 🗖Oui 🗖Non

Votre enfant est-il un bon nageur ? 🗖Oui 🗖Non

Toutes les activités seront répertoriées sur le site Web du Camporee **: https://www.camporee.org/**

Je m’engage à soutenir toutes les activités et à respecter la philosophie de l’Église adventiste du septième jour pendant ma participation à cet événement.

Ma réponse :

**🗖**Je suis d’accord avec les déclarations ci-dessus et je donne mon accord pour le traitement de mes données / celles de mon enfant (dans le cas d’un mineur, le tuteur

légal doit donner son accord).



**🗖**Je ne suis pas d’accord avec les déclarations ci-dessus et je n’autorise pas le traitement

de mes données (notez que si vous choisissez cette option, nous ne pourrons pas traiter votre demande et vous ne pourrez donc pas participer à l’événement).

Je confirme que toutes les informations fournies dans ce formulaire sont correctes. À signer par les parents/tuteur pour les mineurs et par les participants âgés de 18 ans et plus.

Le département de la jeunesse de la FEAM collecte et traite des informations sur toutes

les personnes qui participent à ses événements.

Ces informations sont collectées sur la base du consentement et sont utilisées à des fins essentielles pour le déroulement de l’événement, qui peuvent inclure : l’envoi de rappels, l’enregistrement des présences, la confirmation du paiement des frais, la garantie de la sécurité et la fourniture de services supplémentaires, y compris un soutien pastoral.

Vous avez le droit de demander à consulter toute information détenue à votre sujet par

le département de la jeunesse de la FEAM en soumettant une “demande d’accès” au département.

Numéro de téléphone domicile : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Numéro de téléphone urgent : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Personne à prévenir en cas d’urgence :

Adresse mail : @

Tous les participants doivent être couverts par une assurance qui n’est pas compris dans le prix total.

**Contacts**

Date (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :

Est-ce que votre enfant fait l’objet d’un traitement particulier ou présente un problème médical qu’il est important que le responsable connaisse : (allergie, asthme, malformation, problème cardiaque, …) Oui **🗖** Non **🗖**

Si oui, lequel :

Santé

**DIÉTÉTIQUE**

**🗖**L’enfant/l’adulte suit un régime alimentaire normal

**🗖**A des restrictions alimentaires

Directives diététiques spéciales (uniquement si nécessaire) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MALADIE CHRONIQUE**

**🗖** L’enfant/l’adultene souffre d’aucune maladie chronique

L’enfant/l’adulte souffre (cochez les options nécessaires) :

**🗖**Asthme **🗖**Saignements de nez **🗖**La maladie cœliaque **🗖**Diabète

**🗖**Somnambulisme **🗖**Troubles cardiaques **🗖**Affections de la peau **🗖**Enurésie

**🗖**Infections auriculaires fréquentes **🗖**Epilepsie

**🗖**Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indiquez le traitement en cas de crise de l’une de ces maladies : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VACCINATIONS ET AUTRES**

Médicaments pendant le camporee : **🗖**Oui **🗖**Non

Pathologie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quel médicament : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dosage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tout médicament nécessaire pendant le voyage doit être clairement étiqueté avec le nom et les détails de la posologie exacte et doit être remis au responsable (si vous avez moins de 18 ans).

Entièrement vacciné ? **🗖**Oui **🗖**Non

Vaccination contre le tétanos ? **🗖**Oui **🗖**Non Date (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_