

FICHE MÉDICALE

À renvoyer par mail – tourdhorizon@guides.be ou par courrier postal à
Service Pédagogie Appui Formation – Rue Paul-Émile Janson, 35 – 1050 Bruxelles

FORMATION – TOUR D’HORIZON

Nom Prénom
Date de naissance/...../202..... Téléphone
Adresse e-mail

PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE NÉCESSITÉ

Nom Téléphone Lien relationnel
Nom Téléphone Lien relationnel

Groupe sanguin

Régime alimentaire particulier végétarien – végétalien – casher – halal – autre

Allergie
Intolérance

Nourriture	Médicament	Autre

Précautions particulières à prendre pour participer à des activités physiques ?

.....
.....
.....

Es-tu victime de troubles comme des crises d'épilepsie ou d'hyper ventilation ?

.....
.....
.....

Élément(s) de santé que tu veux porter à notre connaissance. (Prise de médicament journalière) ?

.....
.....
.....

N'oublie pas de prendre ta carte d'identité et une vignette de mutuelle

R.O.I. (RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR)

À renvoyer par mail – tourdhorizon@guides.be ou par courrier postal à
Service Pédagogie Appui Formation – Rue Paul-Émile Janson, 35 – 1050 Bruxelles

FORMATION – TOUR D'HORIZON

Ce règlement reprend l'ensemble des règles non négociables. En le signant, tu t'engages à le respecter. Ce règlement est applicable à la fois pour les participants et pour l'équipe de Formation.

En ce qui concerne les règles de vie commune propre à chaque groupe de vie, elles seront discutées et fixées avec le groupe en début de Formation.

Règlement général de la Formation

- ☒ La loi belge prévaut et nul n'est censé l'ignorer.
- ☒ Les vols ne seront pas tolérés.
- ☒ La possession et la consommation de substances illicites ne sont pas admises.
- ☒ Les relations intimes ou toute attitude ou comportement qui pourraient choquer les autres ne sont pas permis. Une personne par lit.
- ☒ Le Code Guide est d'application toute l'année et donc aussi en Formation.
- ☒ Les activités de Formation se déroulent tous les jours entre 9h et 22h. Sauf mention contraire, GSM sont autorisés uniquement lors des pauses et non durant les temps de Formation.
- ☒ La participation active à toutes les Unités de Formation est requise pour obtenir son brevet.
- ☒ La présence au rassemblement est obligatoire.
- ☒ Il est interdit de quitter le lieu de Formation sans l'autorisation de son coordinateur.
- ☒ Les participants sont priés de ne pas utiliser leur véhicule personnel durant la durée du séjour.

Règlement hors moment de Formation et pendant l'agora

- ☒ Aucun apport d'alcool ni aucun jeu bibitif (y compris affonds) ne sont autorisés. Si toutefois un participant avait quand même pris de l'alcool avec lui, il pourra le donner à son coordinateur et cela lui sera rendu en fin de Formation sans qu'aucune sanction ne soit donnée.
- ☒ Il n'est permis de fumer (cigarette, cigarette électronique, vape et autre) qu'aux endroits fumeurs désignés par le coordinateur.
- ☒ À partir de 22h00, le bruit ne sera plus toléré dans les couloirs et dans les chambres.
- ☒ Il est interdit de consommer les boissons de l'agora à l'extérieur hormis dans la zone fumeurs.
- ☒ Dès 22h00, aucun bruit ne sera fait à l'extérieur et le bruit à l'intérieur sera limité le plus possible.
- ☒ L'agora se fera en autogestion. S'il y a un trou dans la caisse c'est l'ensemble des participants qui combleront le trou de celle-ci.
- ☒ Le bar sera ouvert jusque 2h00.

Règlement pendant les moments de Formation

Les règles seront mises en place en groupe de vie le premier jour de la Formation.

Sanctions

Les sanctions seront prises selon la situation et à la libre appréciation de l'équipe de Formation.

J'ai lu et j'accepte le règlement d'ordre intérieur de la Formation

Signature du participant à la Formation

Signature d'un parent (si le participant est mineur)

AUTORISATION PARENTALE

À renvoyer par mail – tourdhorizon@guides.be ou par courrier postal à
Service Pédagogie Appui Formation – Rue Paul-Émile Janson, 35 – 1050 Bruxelles

FORMATION – TOUR D’HORIZON

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

Père Mère Tuteur Répondant

autorise (Nom, Prénom) mon fils/ ma fille (**Cocher la mention utile**)

à participer à la Formation qui se déroulera du/...../202..... au/...../202..... au Domaine de Mozet

Durant cette période

- Je place mon enfant sous l'autorité et la responsabilité du coordinateur de la Formation.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments de base autorisés.
- Si l'état de santé de mon enfant réclamait une décision urgente, et à défaut de pouvoir être contacté personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien.
- En cas d'arrêt inopiné de la Formation, je m'engage à venir rechercher mon enfant le jour même.
- **Si le coordinateur n'arrive pas à me joindre, j'autorise ce dernier à contacter et confier mon enfant à**

Nom, Prénom

Lien relationnel

Numéro de GSM

Fait à

Le/...../202.....

Signature d'un parent