



Bastogne, le 15 mars 2026

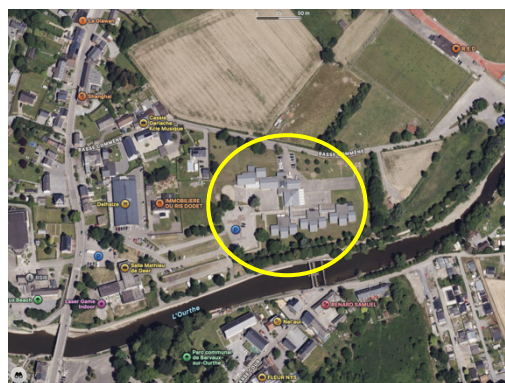
CAMP PATRO DU SAMEDI 4 JUILLET AU LUNDI 13 JUILLET 2026 À BARVAUX

Bonjour à tous,

Le camp approche à grands pas et cette année, il se déroulera à **Barveau** près de Durbuy, dans la province du Luxembourg. Cet endroit sera notre chez nous pendant 10 jours. Nous sommes très heureux de pouvoir organiser ce camp pour tous nos patronnés et nous avons hâte de clôturer cette année Patro par ces 10 jours d'amusement ! Pour que tout se passe au mieux lors de ce séjour, voici les dernières recommandations et les papiers à compléter.

L'adresse du camp sur place :

École communale de Barvaux
Basse Commène 2
6940 Durbuy



Pour une bonne organisation...

Cette année encore nous ne partirons pas en bus. Il vous sera donc demandé de conduire votre/vos enfant(s) directement à l'endroit de camp et d'y venir le(s) rechercher le dernier jour.

L'ARRIVÉE SUR LE CAMP LE SAMEDI 4 JUILLET 2026

Nous vous demandons d'arriver à l'endroit de camp vers 14h. Cette année nous vous proposons également de regarder le premier rassemblement du camp qui aura lieu vers 14h30. Ensuite nous vous inviterons à quitter vos loulous pour 10 jours.

LE DÉPART DU CAMP SE FERA LE LUNDI 13 JUILLET 2026

Pour ce moment de retrouvailles, nous vous invitons au dernier rassemblement du camp à partir de 16h30 où nous remettrons les derniers badges pour les plus sages... Vous pourrez ensuite rester pour un moment de partage autour d'un pain saucisse et d'un petit verre.

Pour le pain saucisse, nous vous demandons de vous inscrire via l'adresse mail suivante : benja.fer.6600@gmail.com avant la date du 28 juin. Le prix est de 5 € pour les parents et les enfants non patronnés (gratuit pour les patronnés), le paiement se fera en espèce le jour même.



PRIX ET PAPIERS À REMETTRE

Le prix du camp s'élève à **150€** pour le premier enfant et **140€** pour les autres. Cette année, nous avons fait le choix d'augmenter le prix du camp en raison de l'augmentation du cout de la vie. Si vous désirez un échelonnement de paiement, veuillez-vous adresser au plus vite à notre trésorier , Benjamin Fer.

Nous vous demandons d'effectuer le versement pour **le 31 mai 2026** sur le compte du Patro : **BE04 1430 8877 7131**.

Pour la section des Poussins (4-6 ans), les enfants ont la possibilité de faire 5 jours au lieu de 10, dans ce cas la somme de 75€ vous sera demandée.

!!! Il va de soi que la cotisation de l'année doit être en règle pour que l'on accepte votre enfant au camp (Pour rappel : le montant de la cotisation est de 35€ par enfant). !!!

Pour plus d'informations :



FER
Benjamin
0492/94.92.61
benja.fer.6600@gmail.com

A remettre le jour de l'arrivée au responsable de la section de votre enfant :

1^{ère} enveloppe nominative :

- ✓ Carte d'identité **valable**
- ✓ 2 vignettes mutuelles
- ✓ Médicaments

2^{ème} enveloppe nominative :

- ✓ Fiche médicale sous format papier
- ✓ Autorisation d'administration de médicaments
- ✓ Autorisation de participation au camp 2026

En annexe, vous trouverez :

- Le listing du matériel à emporter ;
- Le listing des animateurs présents avec les numéros de téléphone ;
- Une fiche-santé par enfant à compléter ;
- Une autorisation parentale d'administration de médicaments par enfant ;
- Une autorisation parentale pour la participation de votre enfant au camp 2026.

Si vous avez d'autres questions sur l'organisation de ce camp, nous restons joignables.

Merci de votre compréhension,

L'équipe des animateurs.

Matériel à emporter pour le séjour :

Merci de n'emporter qu'une valise par personne et de noter le nom des enfants sur tous les objets emportés ainsi que sur la valise. Il va de soi que les vêtements doivent être adaptés à la météo qui sera annoncée.

	4 ou 5 pantalons/shorts		1 paire de basket et 1 paire de chaussures de marche
	3 pulls		1 paire de pantoufle
	10 t-shirts		1 lit de camp ou matelas gonflable (et de quoi le gonfler)
	10 paires de chaussettes		1 sac de couchage
	1 ou 2 pyjamas		1 oreiller
	10 slips/culottes		1 sachet/sac pour le linge sale
	1 maillot		1 gourde
	3 essuies de bain		Crème solaire
	2 essuies de vaisselle		1 bassin
	2-3 gants de toilette		Chemise obligatoire
	Des langes (si besoin pour les plus petits)		Foulard obligatoire
	1 tenue de soirée		Casquette
	Un t-shirt blanc qu'il peut salir		1 K-Way
	Shampoing / spray poux (au vu des petits problèmes rencontrés par le passée)		Trousse de toilette avec : 1 savon/gel douche 1 shampoing 1 brosse à dent et 1 dentifrice 1 brosse à cheveux
	Le chansonnier (normalement reçu par chaque enfant)		

Matériel divers

- ✓ 1 stylo à bille ;
- ✓ 1 lampe de poche ;
- ✓ Papier et enveloppes (adresse déjà écrite + timbre).

A noter :

Les **Alpines-Conquérants et les Grands** dorment en tentes, il faut donc prévoir des habits plus chauds pour les nuits. De plus, pour les sections dormant à l'intérieur, prévoyez un pyjama léger ainsi qu'un autre plus chaud, car il n'y fait pas toujours très chaud.

PS : si les animés des sections Alpines-Conquérants et Grands décident de prendre leur gsm, baffle,... le patro décline toute responsabilité en cas de vol, casse, ou autre.

Pour les enfants étant dans la section **Poussins**, merci aux parents de préparer 10 sacs avec les habits pour chaque jour. Ce service facilite la tâche des animateurs lors du réveil.

⇒ LISTING DES ANIMATEURS





Les Poussins :

		
CLOSTER Tia 0470/46.45.55	GUILLAUME Pacôme 0471/35.88.39	GESSLOTT Sarah 0493/34.32.59

Les Mousses :

			
HUBERTY Jane 0470/07.84.43	BAREEL Charlotte 0471/89.50.14	LATOURE Jeanne 0470/67.72.82	MORSOMME PAI Chloé 0476/24.97.57

Les Benjamins :

			
TRIBOLET Isaline 0473/93.03.79	DENIS Yanis 0479/45.52.82	MONART Joséphine 0470/47.07.86	GOURDIN Coralie 0477/92.16.85

Les Chevalier-Étincelles :

			
<p>Nisen Clarisse 0475/27.44.93</p>	<p>GOURDIN Gabriel 0493/84.92.40</p>	<p>GAUTHIER Juliette 0476/79.21.42</p>	<p>COCHIN Pauline 0492/52.72.24</p>

Les Alpines-Conquérants :



		
<p>PELLUS Owen 0476/05.80.77</p>	<p>FER Benjamin 0492/94.92.61</p>	<p>LAURENT Marion 0476/09.93.67</p>

Les Grands-Grandes :

		
COCHIN Romain 0494/38.33.44	RULMONT Dany 0471/01.78.48	JEANGOUT Enola 0494/81.95.46

Présidente

Vice-président et trésorier

	
GESSLOTT Sarah 0493/34.32.59	FER Benjamin 0492/94.92.61

AUTORISATION PARENTALE BARVAUX 2026

A compléter par le parent/tuteur

Je soussigné(e) (Nom et prénom)

Père / Mère / Tuteur / Répondant (biffer les mentions inutiles)

Autorise (Nom et prénom)

.....

A participer au camp du patro St-Louis et Ste Thérèse de Bastogne

Qui se déroule du/...../..... au/...../..... à (localité)
en (Pays).....

Je certifie que mon enfant :

N'est pas considéré comme une personne à risque (Voir la liste des groupes à risque en annexe)

OU

Est considéré comme une personne à risque (Voir la liste des groupes à risque en annexe) MAIS, après avoir pris conseil auprès de notre médecin traitant, peut néanmoins participer au camp (joindre, le cas échéant, le certificat à la présente autorisation).

N'a pas été malade ou eu des symptômes de maladie dans les 5 jours qui précèdent le camp.

Je décharge le patro de toute responsabilité si mon enfant devait tomber malade au cours du séjour.

Date et signature du parent/tuteur

Cher(s) parent(s),

En tant que parent ou tuteur, vous connaissez mieux que quiconque l'enfant que vous nous confiez. Nous vous demandons donc de remplir cette fiche santé le plus précisément possible, afin que nous puissions y trouver l'information nécessaire et préalable à tout soin en cas de maladie ou d'incident. N'hésitez pas à y indiquer tout ce qui pourrait nous aider à mieux cerner ou mieux comprendre votre enfant ainsi que toutes les informations qui nous permettront de réagir le plus adéquatement possible.

Si un changement ou une évolution apparaît en cours d'année, il est nécessaire de nous en informer.

Veillez également joindre 2 vignettes mutuelles, elles faciliteront grandement les démarches administratives en cas de besoin.

Nous vous remercions de votre collaboration,
L'équipe d'animation du patro.

NOM et PRÉNOM du participant :

.....

DATE DE NAISSANCE :

.....

ADRESSE :

.....

TÉLÉPHONE:

.....

2 PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom..... Lien de parenté.....

Téléphone(s)

.....

Nom Lien de parenté

Téléphone(s)

.....

NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN DE FAMILLE :

.....

LE PARTICIPANT PEUT-IL PARTICIPER AUX ACTIVITÉS PROPOSÉES? (sport, excursions, jeux, natation...)

.....

SI PAS, QUELLE(S) EST(SONT) LA(LES) RAISON(S) D'UNE ÉVENTUELLE NON-PARTICIPATION :

.....

.....

Y A-T-IL DES DONNÉES MÉDICALES SPÉCIFIQUES IMPORTANTES À CONNAÎTRE POUR LE BON DÉROULEMENT DE L'ACTIVITÉ/ DU SÉJOUR? (problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...) MERCI D'INDIQUER LA FRÉQUENCE, LA GRAVITÉ ET LES ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE POUR LES ÉVITER ET/OU Y RÉAGIR.

.

.....

.

.....

.

.....

QUELLES SONT LES MALADIES OU LES INTERVENTIONS MÉDICALES QU'A DÛ SUBIR LE PARTICIPANT? (Merci d'indiquer l'année)

.....

.....

.....

LE PARTICIPANT EST-IL EN ORDRE DE VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS? Oui Non

LE PARTICIPANT EST-IL ALLERGIQUE À CERTAINES SUBSTANCES, ALIMENTS OU MÉDICAMENTS? SI OUI, LESQUELS?.....

QUELLES EN SONT LES CONSÉQUENCES ?.....

LE PARTICIPANT DOIT-IL SUIVRE UN RÉGIME ALIMENTAIRE? SI OUI, LEQUEL?

.....

.....

Y-A-T-IL D'AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT QUE VOUS JUGEZ IMPORTANTS DE MENTIONNER? (insomnie, incontinence nocturne, troubles psychiques ou physiques, port de lunettes ou d'appareil auditif...)

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

LE PARTICIPANT DOIT-IL PRENDRE DES MÉDICAMENTS? SI OUI LESQUELS, EN QUELLE QUANTITÉ ET QUAND ?

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

EST-IL AUTONOME DANS LA PRISE DE CES MÉDICAMENTS ? (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants)

.....

REMARQUE :

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 cités ci-dessous et ce à bon escient : du paracétamol ; du loperamide (aux plus de 6 ans) ; de la crème à l'arnica ; de la crème Euceta® ou Calendeel® ; du désinfectant (Cédium® ou Isobétadine®) ; du Flamigel®.

« 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. »

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne au patro par l'équipe de cadres et le cas échéant par les prestataires de santé consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront détruites un an après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.

DATE ET SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR

AUTORISATION PARENTALE POUR L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

À compléter par le parent/tuteur :

JE SOUSSIGNÉ(E) (Nom et prénom)

.....

PÈRE MÈRE TUTEUR RÉPONDANT

AUTORISE (Nom et prénom de l'enfant).....

À PRENDRE LE(S) MÉDICAMENT(S) SUIVANT(S)

.....

.....

.....

SELON LES MODALITÉS REPRISES CI-DESSOUS, PENDANT L'ACTIVITÉ (la citer)

.....

.....

QUI SE DÉROULERA DU/...../..... AU/...../..... À (localité)

.....

EN (pays).....

MODALITÉS D'ADMINISTRATION DU/DES MÉDICAMENT(S) :

• Nom complet du/des produits.....

.....

.....

• Mode d'administration.....

.....

• Dosage.....

.....

.....

• Fréquence.....

.....

.....

.....

• Durée du traitement.....

.....

• Remarques :

.....

.....

.....

.....

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT :.....

.....

.....

DATE ET SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR

Annexe : liste des groupes à risques

Les troubles immunitaires primaires

NONE

- Les enfants ayant un déficit immunitaire combiné sévère, c'est-à-dire un (S)CID ou une lymphopénie sévère (CD4 < 200)
- Les enfants ayant un déficit immunitaire et une insuffisance respiratoire sévère (voir pneumologie)
- Les enfants immunodéficients qui doivent recevoir ou qui ont bénéficié d'une greffe de cellules souches ou d'une thérapie génique il y a moins d'un an, ou plus selon la durée de l'immunosuppression.
- Les autres déficits immunitaires, à savoir la maladie granulomateuse chronique (CGD), la lymphohistiocytose hémophagocytaire familiale (HLH), les maladies congénitales auto-inflammatoires (sauf FMF), le syndrome de Down avec un déficit immunitaire, les déficits immunitaires avec dysrégulation immunitaire active* (LRBA, NFKB1, NFKB2, STAT3 GOF, IRAK4, MyD88, STAT2, ...).
* C'est-à-dire une poussée auto-immune ou auto-inflammatoire au cours de l'année écoulée ou un traitement par immunosuppresseurs récemment débuté
- Tous les patients ayant un déficit immunitaire pour lesquels le médecin traitant a requis de ne pas participer au camp.

OUI

- Enfants atteints d'une maladie rhumatismale et recevant les traitements suivants :
- Hydroxychloroquine (Plaquenil®), méthotrexate (Ledertrexate®, Metoject®), mycophénolate mofétil (Cellcept®), cyclosporine, tacrolimus (Advagraf®, Prograf®) et azathioprine (Imuran®). - Médicaments biologiques comme les inhibiteurs de TNF® (Enbrel®, Humira®, infliximab), Orencia®, inhibiteurs de l'IL-1 (Anakinra®, Ilaris®), inhibiteurs de l'IL-6 (Roactemra®), inhibiteurs des JAK (Olumiant®, Xeljanz®), rituximab.

Gastro-entérologie

NONE

- Les enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)

OUI

- Les enfants sous un seul médicament immunosuppresseur en situation stable (en rémission)

APRES CONSULTATION avec le médecin/spécialiste traitant

- Les enfants sous traitement comprenant des médicaments immunosuppresseurs

Neurologie

NONE

- Les enfants sous oxygénothérapie chronique et/ou ventilation non-invasive.
- Les enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)

! Ce sont souvent des enfants atteints de multiples pathologies pour lesquels la consultation auprès d'un neuropédiatre est recommandée

Hémo-oncologie

NONE

- Les enfants en phase de traitement intensif ou durant une certaine période après une greffe de cellules souches allogéniques (+/- 12 mois ou plus selon la durée de l'immunosuppression).

OUI

- Tous les autres enfants, y compris les enfants ayant une LLA sous traitement d'entretien, les enfants sous thérapie par Glivec, Hydrea etc... Le médecin traitant peut être consulté au cas par cas et peut déroger au principe général chez certains enfants atteints de comorbidités.

Pneumologique / mucoviscidose

NON

- Le patient atteint de mucoviscidose ou le patient ayant des bronchiectasies non liées à la mucoviscidose, et dont la maladie n'est pas sous contrôle (c'est-à-dire VEMS-1 < 60 %, dégradation rapide, > 3 exacerbations par an, dépendance à une oxygénothérapie)
- Les enfants sous traitement d'entretien avec de corticostéroïdes à haute dose (voir "Remarques générales")
- L'asthme sévère non contrôlé ayant besoin de stéroïdes oraux et/ou de produits biologiques
- Les enfants soumis à une oxygénothérapie chronique et/ou à une ventilation (non) invasive
- Les enfants présentant des anomalies congénitales des voies aériennes ou des poumons n'étant pas contrôlées.

Les troubles immunitaires primaires

NON

- Les enfants ayant un déficit immunitaire combiné sévère, c'est-à-dire un (S)CID ou une lymphopénie sévère (CD4 < 200)
 - Les enfants ayant un déficit immunitaire et une insuffisance respiratoire sévère (voir pneumologie)
 - Les enfants immunodéficients qui doivent recevoir ou qui ont bénéficié d'une greffe de cellules souches ou d'une thérapie génique il y a moins d'un an, ou plus selon la durée de l'immunosuppression.
 - Les autres déficits immunitaires, à savoir la maladie granulomateuse chronique (CGD), la lymphohistiocytose hémophagocytaire familiale (HLH), les maladies congénitales auto-inflammatoires (sauf FMF), le syndrome de Down avec un déficit immunitaire, les déficits immunitaires avec dysrégulation immunitaire active* (LRBA, NFKB1, NFKB2, STAT3 GOF, IRAK4, MyD88, STAT2, ...).
- * C'est-à-dire une poussée auto-immune ou auto-inflammatoire au cours de l'année écoulée ou un traitement par immunosuppresseurs récemment débuté
- Tous les patients ayant un déficit immunitaire pour lesquels le médecin traitant a requis de ne pas participer au camp.

Pneumologique / mucoviscidose

NON

- Le patient atteint de mucoviscidose ou le patient ayant des bronchiectasies non liées à la mucoviscidose, et dont la maladie n'est pas sous contrôle (c'est-à-dire VEMS-1 < 60 %, dégradation rapide, > 3 exacerbations par an, dépendance à une oxygénothérapie)
- Les enfants sous traitement d'entretien avec de corticostéroïdes à haute dose (voir "Remarques générales")
- L'asthme sévère non contrôlé ayant besoin de stéroïdes oraux et/ou de produits biologiques
- Les enfants soumis à une oxygénothérapie chronique et/ou à une ventilation (non) invasive
- Les enfants présentant des anomalies congénitales des voies aériennes ou des poumons n'étant pas contrôlées.