

## DÉMARCHE À SUIVRE POUR OBTENIR UN PERMIS DE CAMP \*

- Tout projet de camp doit être approuvé au préalable par le conseil de gestion du groupe.
- Le formulaire intitulé « ***Demande de Permis de camp*** » doit être complété et remis pour autorisation trente (30) jours avant le camp au chef de groupe ou à la personne désignée de votre groupe, accompagné des formulaires pour les cuistots et autres bénévoles occasionnels.
- Remettre le **programme de camp** (brique de camp) 15 jours avant le camp au chef de groupe ou à la personne désignée de votre groupe. De façon exceptionnelle, si le programme de camp ne peut-être remis dans ce délai, une entente devra être prise avec le chef de groupe ou la personne désignée de votre groupe.
- Le chef de groupe ou la personne désignée de votre groupe remet les demandes de permis de camp au conseil d'animation ou les envoi par courrier au secrétariat après le camp.
- Le camping sous la tente pour les castors  
Le camping sous la tente est permis chez les castors, mais à certaines conditions.. Il doit obligatoirement avoir une salle assez grande pour tous à proximité des tentes, et on doit y avoir accès en tout temps. De plus en aucun temps un castor ne devra être laissé seul la nuit pour aller au toilette.

**\*Un permis de camp doit être présenté lorsque l'activité nécessite au moins 2 couchers**

---

N. B. : Le district met à votre disposition des éducateurs scouts. N'hésitez pas à consulter ces personnes ressources lorsque le besoin s'en fait sentir.



Les Scouts du Sud-Ouest Inc.  
120, rue Salaberry, Valleyfield  
Qc, J6T 2H6  
Tél. : 450-373-9044  
Fax. : 450-373-0324

## DEMANDE DE PERMIS DE CAMP

### IDENTIFICATION

No et nom du groupe \_\_\_\_\_

Nom de l'unité \_\_\_\_\_

demande l'autorisation de camper du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ année \_\_\_\_\_

Cette demande est-elle pour un camping d'hiver ? Oui  Non

S'il y a reconnaissance ours polaire, remplir le formulaire d'inscription pour l'obtention du badge ours polaire.

### ENDROIT

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Propriétaire \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Nous avons visité le terrain personnellement Oui  date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Non

### CENTRE HOSPITALIER, MÉDICAL OU MÉDECIN LE PLUS PROCHE

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

## **EQUIPE D'ANIMATION**

Adulte éducateur  
responsable : \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_

Adulte éducateur : \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_

Adulte éducateur : \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_

Adulte éducateur : \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_

Adulte éducateur : \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_

Adulte éducateur : \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_

Adulte éducateur : \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_

## **EQUIPE AUXILIAIRE** (Formulaire pour cuistots et autres bénévoles occasionnels)

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

## **Compétences des animateurs (obligatoire selon l'activité)**

|                                      | Nom du détenteur | Brevet | Reçu le |
|--------------------------------------|------------------|--------|---------|
| <b><u>Secourisme obligatoire</u></b> | _____            | _____  | _____   |
| Secourisme obligatoire               | _____            | _____  | _____   |
| Breveté camping d'hiver              | _____            | _____  | _____   |
| Breveté activité d'hiver             | _____            | _____  | _____   |
| Natation                             | _____            | _____  | _____   |
| Autre                                | _____            | _____  | _____   |
| Autre                                | _____            | _____  | _____   |
| Autre                                | _____            | _____  | _____   |



## ACTIVITÉS SPÉCIALES

Indiquez les activités qui demandent des compétences spéciales et que vous pratiquerez lors de votre séjour au camp ( descente de rivière en canot, escalade en montagne, plongée sous-marine, etc.)

ACTIVITÉ \_\_\_\_\_

Nous serons accompagnés par un guide qualifié

Oui  Non

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

Oui  Non

**NOMBRE DE JEUNES QUI SERONT PRÉSENTS AU CAMP :** \_\_\_\_\_

(La liste des jeunes doit accompagner le programme de camp)

## **MOYEN DE TRANSPORT UTILISÉ (cochez)**

Automobile  autobus  train  avion  autre ( préciser) \_\_\_\_\_

## **UTILISATION DU TERRAIN**

Avez-vous la permission de couper du bois ?

Oui  Non

Avez-vous la permission de creuser des trous ?

Oui  Non

Avez-vous la permission de faire des feux ?

Oui  Non

**INVITÉS : (jeunes et adultes, annexer la liste) :** Nombre \_\_\_\_\_



### **SIGNATURE DES RESPONSABLES**

Lors d'une réunion du conseil de gestion tenue le \_\_\_\_\_, nous avons pris connaissance du projet de camp de l'unité et en recommandons la tenue.

Chef de groupe : \_\_\_\_\_

Président : \_\_\_\_\_

Adulte éducateur responsable : \_\_\_\_\_

Adultes éducateurs : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **FEUILLE DE ROUTE**

Permis reçu le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

Programme reçu le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

Programme envoyé à \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
responsable de branche init.

Approbation du responsable de branche reçue le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

Commentaire

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

### **AUTORISATION DE CAMP**

Approuvé par \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Chef de groupe ou personne désignée

Unité avisée le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **SUIVI DU DISTRICT**

Pris connaissance le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ par : \_\_\_\_\_  
date Commissaires

## Liste additionnelle

### **EQUIPE D'ADULTES : Animation**

Adulte éducateur \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Adulte éducateur \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

### **ÉQUIPE AUXILIAIRE** (Formulaire pour cuistots et autres bénévoles occasionnels)

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

### **INVITÉS**

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ âge \_\_\_\_\_