

## DOSSIER DE CAMP VENT DU LARGE

*Pour les camps de plus de 4 nuits, il vous faudra également déclarer votre camp auprès de votre DDCS à l'aide des cerfa n°12672\*03 (réglementation Vacances Adaptées Organisées)*

<b>Territoire</b>	
<b>Groupe</b>	
<b>Unité</b>	
<b>Type de camp</b> (unité, groupé, jumelé, ...)	
<b>Dates du camp</b>	
<b>Nombre de personnes adultes en situation de handicap</b>	
<b>Nombre de coéquipiers et coéquipières</b>	
<b>Nom du directeur/ de la directrice du camp</b>	
<b>Adresse précise du camp</b> (préciser les adresses si camp itinérant)	
<b>Territoire d'accueil</b>	
<b>Pays</b> (si camp à l'étranger)	
<b>Numéro de téléphone sur le lieu du camp</b>	
<b>Numéro d'agrément SGDF – Vacances Adaptées Organisées</b>	

**Ce document est à télécharger ou à remplir en ligne.  
Il est à communiquer au responsable de groupe et à l'équipe nationale Vent du Large pour avis et au délégué territorial pour validation.  
Ce dossier est également à communiquer au service international pour les camps à l'étranger.**

<b>Carte d'identité du camp</b>	p3
<b>Liste et qualification de l'encadrement</b>	p5
<b>Liste des participants au camp</b>	p6
<b>Projet de camp</b>	p9
La dimension spirituelle	p10
Les conseils	p11
L'infirmierie	p12
Les transports	p13
<b>Le lieu de camp</b>	p14
<b>Adresses utiles</b>	p16
<b>Les activités</b>	
La journée type	p18
Le programme des activités	p19
<b>Les menus</b>	p21
<b>Le budget</b>	p23
<b>Autorisations de partir en camp</b>	p24

***Il est impératif de mettre à jour ce dossier lors de tous changements (annulation ou ajout d'inscription par exemple).***

## Carte d'identité du camp

### LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL

Nombre de femmes	
Nombre d'hommes	
Nombre d'équipes	

### QUALIFICATIONS DE L'EQUIPE DE DIRECTION

#### Directeur de camp

Nom et prénom	
Adresse	
Téléphone (portable de préférence)	
Mail	
Numéro d'adhérent	
Date et lieu de naissance	
Formation (type, dates, lieu, organisme)	
Qualification Scoutisme Français et date d'obtention	
Qualification Jeunesse et Sport (BAFA, BAFD) et date d'obtention	
Permis de conduire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

<b>Directeur adjoint</b>	
Nom et prénom	
Adresse	
Téléphone (portable de préférence)	
Mail	
Numéro d'adhérent	
Date et lieu de naissance	
Formation (type, dates, lieu, organisme)	
Qualification Scoutisme Français et date d'obtention	
Qualification Jeunesse et Sport (BAFA, BAFD) et date d'obtention	
Permis de conduire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Fonction dans le camp	

<b>Directeur adjoint</b>	
Nom et prénom	
Adresse	
Téléphone (portable de préférence)	
Mail	
Numéro d'adhérent	
Date et lieu de naissance	
Formation (type, dates, lieu, organisme)	
Qualification Scoutisme Français et date d'obtention	
Qualification Jeunesse et Sport (BAFA, BAFD) et date d'obtention	
Permis de conduire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Fonction dans le camp	

## Liste et qualification de l'encadrement

(coéquipiers et coéquipières, équipe logistique etc....)

	<b>Nom et Prénom</b>	<b>Numéro d'adhérent</b>	<b>Date et lieu de naissance</b>	<b>Coordonnées</b> (adresse, mail, téléphone)	<b>Formation</b> (SGDF ou autre)	<b>Expérience</b> (SGDF, Vent du Large ou autre)	<b>Fonction dans le camp</b>
<b>1</b>							
<b>2</b>							
<b>3</b>							
<b>4</b>							
<b>5</b>							
<b>6</b>							
<b>7</b>							
<b>8</b>							
<b>9</b>							
<b>10</b>							
<b>11</b>							
<b>12</b>							
<b>13</b>							
<b>14</b>							
<b>15</b>							
<b>16</b>							
<b>17</b>							

## Liste des participants au camp

*(adultes en situation de handicap mental)*

	Nom et Prénom	Numéro d'adhérent	Date et lieu de naissance	Adresse et téléphone des responsables pendant le camp
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

<b>13</b>				
<b>14</b>				
<b>15</b>				
<b>16</b>				
<b>17</b>				
<b>18</b>				
<b>19</b>				
<b>20</b>				
<b>21</b>				
<b>22</b>				
<b>23</b>				
<b>24</b>				
<b>25</b>				
<b>26</b>				
<b>27</b>				
<b>28</b>				

<b>29</b>				
<b>30</b>				



## Projet de Camp

**Décrivez le projet général de votre camp** (*Quels ont été vos points d'attention ? Comment avez vous élaboré la grille d'activité ? Comment allez vous faire vivre les spécificités de la proposition Vent du Large ? etc....*)

**Comment les Scouts et les Guides Vent du Large ont-ils été impliqués dans le choix et la préparation du camp ? Comment seront-ils rendus acteurs pendant le camp** (*choix des activités, etc...*) ?

**Y a t-il un thème au camp ? Comment sera t-il mis en œuvre ?**

**Comment les Scouts et les Guides Vent du Large sont-ils préparés et informés sur ce qu'ils vont vivre au camp ?**

**Comment seront constituées vos équipes** (*points d'attention, etc...*) ?

**Comment pensez vous organiser les services pendant le camp ?**

**Avez vous prévu un temps de préparation et d'information pour les nouveaux coéquipiers (obligatoire pour les camps déclarés VAO)? Si oui, décrivez.**

## La dimension spirituelle au camp

**Quelle démarche d'animation chrétienne (temps spirituels, prières, célébrations, relectures, rencontres, construction et aménagement d'un lieu de prière) souhaitez-vous mettre en place ?**

**Comment les scouts et les guides Vent du Large vont-ils pouvoir être acteurs de cette démarche spirituelle ?**

**Un aumônier passera-t-il au camp ?**

**Un contact avec des prêtres proches du lieu de camp a-t-il été pris ?  
Quelles rencontres sont possibles ?**

## Les conseils

**Quelle place allez-vous donner aux conseils pendant votre camp (lesquels, quels mode d'animation, quelle régularité, pourquoi faire, etc...) ?**

**Les conseils d'équipe :**

**Les conseils de chefs d'équipe :**

**Les conseils avec l'ensemble des coéquipiers :**

**Des dispositions sanitaires spécifiques sont-elles à prévoir pour le camp ?** (*oui, non, non nécessaire*)

*Précisez :*

**Votre équipe comprend-elle une personne titulaire d'une attestation de premier secours ou d'un diplôme professionnel ?**

*Précisez (nom, prénom, nature de l'attestation ou du diplôme) :*

**Selon les besoins, avez vous passé un accord avec un cabinet médical/infirmier se trouvant à proximité du camp ?**

*Précisez :*

**Les piluliers seront-ils préparés au préalable par les familles ou les établissements ? Qu'avez vous prévus lorsque cette préparation ne sera pas assurée correctement ?**

**Comment seront collectés les médicaments en début de camp ? Comment seront-ils entreposés ? Comment seront-ils rendus en fin de camp ?**

**Quelle est l'organisation prévue pour la distribution des médicaments pendant le camp ? Qui sont les personnes en charge de cette distribution ?**

## Les transports

**Quels moyens de transports sont prévus pour se rendre sur le lieu de camp ?  
Quel encadrement est prévu ?**

**Des déplacements sont-ils prévus au cours du camp ? Si oui, sous quel mode ?**

**Aurez-vous une voiture à disposition tout au long du camp ?**

**Un véhicule adapté est-il nécessaire ? Précisez.**

## Le lieu de camp

### Adresse :

### Propriétaire :

Nom ou organisme :

Adresse (si différente du lieu de camp) :

Téléphone :

Mail :

### Accès :

Accès voiture (oui/non) :

Gare la plus proche (distance) :

Autres services de transports en commun à proximité :

### Type d'hébergement :

Nature du lieu (propriété privée, établissement scolaire, etc...)

Conditions de couchage :

- *Si campisme* décrire les conditions d'hébergement (type de tente, matériel prévu, adaptations mises en œuvre etc....) et les solutions/conditions de replis.

- *Si hébergement en dur* décrire les conditions d'hébergement (dortoirs, chambres, type de lits, adaptations mises en œuvre etc...).

### Conditions d'utilisations :

Contrepartie (gratuit, contre service, payant, prix de la location, ...) décrire:

Autorisation de faire du feu (oui/non) :

Evacuation des déchets (collecte sur le camp, déchetterie, tri sélectif), décrire :

Conditions de stockage des produits frais :

## Description du lieu

### Infrastructures mises à disposition :

Description (*cuisine, sanitaires, salles, infirmerie, lingerie, matériel mis à disposition, etc...*) :

### Terrain :

Description :

### Installations prévues :

Description (*conditions de participation des scouts et des guides VDL aux installations, adaptations, etc....*):

## Adresses utiles

AUTORITES LOCALES	NOMS	ADRESSE	TELEPHONE
DDCS d'accueil			
DDCS d'origine			
Gendarmerie			
Mairie			
Paroisse			
Territoire d'accueil			
Territoire d'origine			
Permanence SGDF (ligne d'urgence)		65 rue de la Glacière 75013 Paris	<b>01 47 07 81 62</b>
Consulat (camp à l'étranger)			
Commissaire international du pays (camp à l'étranger)			
Partenaire local (le cas échéant)			
Taxi			
Service Météo			08 92 68 02 (+ n°département)
SECOURS	NOMS	ADRESSE	TELEPHONE
POMPIERS			
SAMU			
MEDECIN 1			
MEDECIN 2			
HOPITAL			
URGENCES			<b>112</b>
CENTRE ANTIPOISON			
PHARMACIE			
DENTISTE			
AMBULANCES			
SERVICE INFIRMIER			



## Adresses pour activités spécifiques

*Activités avec prestataires, activités sportives, explo avec nuit à l'extérieur, etc.....*

Activités	Nom du contact	Adresse	Téléphone

## Journée type

*A adapter quotidiennement selon le programme et les besoins des scouts et des guides.*

Heure	Activités

## Le programme des activités

	J1	J2	J3	J4	J5
Date					
Matin					
Après-midi					
Soir					

	J6	J7	J8	J9	J10
Date					
Matin					
Après-midi					
Soir					

	J11	J12	J13	J14	J15
Date					
Matin					
Après-midi					
Soir					

	J16	J17	J18	J19	J20
Date					
Matin					
Après-midi					
Soir					

## Les menus

	J1	J2	J3	J4	J5
Date					
Petit-déjeuner					
Déjeuner					
Goûter					
Dîner					

	J6	J7	J8	J9	J10
Date					
Petit-déjeuner					
Déjeuner					
Goûter					
Dîner					

	J11	J12	J13	J14	J15
Date					
Petit-déjeuner					
Déjeuner					
Goûter					
Diner					

	J16	J17	J18	J19	J20
Date					
Petit-déjeuner					
Déjeuner					
Goûter					
Diner					

## Le budget

DEPENSES		RECETTES	
<b>Intendance :</b> <i>(prix/participants x Nb de jours)</i>		<b>Participation des adultes en situation de handicap :</b>	
<b>Hébergement :</b> <i>Location ou indemnités propriétaire</i>		<b>Bons vacances, chèques vacances, comité d'entreprises, etc.... :</b>	
<b>Transports et déplacements :</b> <i>- reconnaissance du lieu - transport des participants - transport sur place - location véhicule + essence - etc.....</i>		<b>Participation de l'encadrement :</b>	
<b>Frais pédagogiques :</b> <i>(livres, cartes, location, etc....)</i>		<b>Participation de l'unité :</b> <i>(extra-jobs, etc....)</i>	
<b>Frais d'animation :</b> <i>(activités, visites, etc....)</i>		<b>Participation du groupe :</b>	
<b>Frais administratifs :</b>		<b>Subventions :</b>	
<b>Frais médicaux :</b> <i>(achats pharmacie, etc ....)</i>		<b>Dons :</b>	
<b>Matériel :</b> <i>(achats, location, etc ....)</i>			
<b>Divers :</b> <i>(cadeaux, etc....)</i>			
<b>Provision pour amortissement matériel :</b>			
<b>Provision pour formation :</b>			
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>		<b>TOTAL DES RECETTES</b>	

Coût du camp par participants (adultes + encadrement) :	€/ participant
Coût du camp par participant et par jour :	€/ participant/ jour
Prix demandé aux Scouts et aux Guides Vent du Large :	€

## Autorisations de partir en camp

**Nom de l'unité Vent du Large et groupe :**

**Nom du directeur :**

**Dates et lieu du camp :**

### ATTESTATION ET AVIS DU RESPONSABLE DE GROUPE

*(atteste avoir pris connaissance de ce dossier de camp, atteste que les participants sont tous adhérents à l'association des Scouts et Guides de France et que les dispositions prises pour l'organisation de ce camp sont conformes à la réglementation « Vacances Adaptées Organisées » et à la proposition Vent du Large).*

**Date :**

**Nom, prénom :**

**Avis et signature :**

### ATTESTATION ET AVIS DE L'EQUIPE NATIONALE VENT DU LARGE

*(atteste avoir pris connaissance de ce dossier de camp, atteste que le directeur a reçu la formation nécessaire à l'encadrement de ce camp et que les dispositions prises sont conformes à la réglementation « Vacances Adaptées Organisées » et à la proposition Vent du Large).*

**Date :**

**Nom, prénom :**

**Avis et signature :**

### AVIS ET VALIDATION DU RESPONSABLE TERRITORIAL

*(au regard des éléments contenu dans ce dossier et des avis, autorise le directeur à diriger le camp mentionné ci dessus)*

**Date :**

**Nom, prénom :**

**Avis et signature pour validation :**