

|  |  |
| --- | --- |
| **Dossier Séjour Camp Farfadets** | |
|  |  |
| **Territoire** |  |
| **Groupe** |  |
| **Dates** |  |
| **Nombre d'enfants** |  |
| **Nom du Responsable Farfadets** |  |
| **Nombre de Parents Animateurs présents durant le camp** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro d'habilitation JS du Groupe** |  |

**SOMMAIRE**

**Carte d'identité du séjour p3**

*Le responsable Farfadets p3*

*Parents-Animateurs participant au séjour p4*

*Enfants participant au séjour p5*

**Analyse de la situation de la ronde avant le camp Farfadets p6 et 7**

**Bâtir le projet pédagogique p8**

**Enrichir le projet pédagogique (imaginaire et dimension spirituelle) p9 et 10**

**Les activités**

*La journée type p11*

*Programme d’activités p12*

*Fiche activité p13*

**Le lieu du séjour**

*Le lieu descriptif p14 et 15*

*Implantation du camp p16*

**Adresses utiles** **p17**

**Intendance et Menus p18**

**Le budget prévisionnel p19**

**Dossier administratif p20**

**Accord du propriétaire p21**

**Validation Dossier Camp Farfadets p22**

|  |
| --- |
| **Carte d’identité du Séjour** |

|  |  |
| --- | --- |
| **LES ENFANTS** | |
| **Nombre de filles** |  |
| **Nombre de garçons** |  |
| **Nombre de d’enfants atteints de handicap** (*préciser le type de handicap)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE FARFADETS** | |
| **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 JS (BAFA, BAFD** si opportun**) et date d’obtention** |  |
| **Remarques concernant les qualifications** |  |
| **ASSISTANT SANITAIRE**  ***(Nom, Prénom, téléphone, diplômes éventuels, qualifications,…)*** |  |

|  |
| --- |
| **PARENTS-ANIMATEURS PARTICIPANT AU SEJOUR** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fonction durant le séjour** |  |  |  |  |  |
| **Période de Présence** |  |  |  |  |  |
| **Parents de   + N° Adhérent de l’enfant** |  |  |  |  |  |
| **N° Téléphone** |  |  |  |  |  |
| ***Nom et prénom*** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ENFANTS PARTICIPANT AU SEJOUR** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom**  **Prénom** | **N° d'adhérent** | **Date de naissance** | **Coordonnées des parents pendant le camp** | **1ère Année** | **2ème Année** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Analyse de la situation de la Ronde**  **avant le camp Farfadets** |

*Avant de bâtir le projet pédagogique de camp, prenez le temps de revoir l'année qui vient de s'écouler, en répondant aux questions qui suivent.*

|  |
| --- |
| **Projet Pédagogique de la Ronde et activités réalisées** |

* **Quelles ont été les activités vécues cette année ?**

|  |
| --- |
| **L’éveil à la vie spirituelle et chrétienne** |

* **Quelle proposition a été faite aux Farfadets ?**

|  |
| --- |
| **La vie de la Ronde** |

* **Qu’est-ce qui favorise la vitalité de la ronde ?**
* **Qu’est ce qui limite son bon fonctionnement ?**
* **Qu’est-il possible de faire pour enrichir l’expérience partagée ?**
* **Est-ce qu’un/des enfant(s) rencontre(nt) des difficultés particulières qui seraient à prendre en compte durant le séjour ?**

**Bâtir le Projet Pédagogique du camp**

A partir de l’analyse des points forts et des points à améliorer, en prenant en compte les besoins des enfants de la ronde, vous définissez deux priorités pédagogiques que vous allez mettre en œuvre pendant le camp. Ces priorités se déclinent en un ou plusieurs objectifs à atteindre à la fin du camp.

Les activités prévues et les temps de vie quotidienne vont alors être des actions et des moyens vous permettant d’atteindre les objectifs.

On pensera à prévoir en fin de camp un temps pour évaluer la mise en œuvre du projet.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rappel des points forts et points à améliorer | Priorité pédagogique | Objectif 1 | Actions et moyens |
|  | Actions et moyens |
| Objectif 2 | Actions et moyens |
| Actions et moyens |
| Priorité pédagogique | Objectif 3 | Actions et moyens |
| Actions et moyens |
| Objectif 4 | Actions et moyens |
| Actions et moyens |

|  |
| --- |
| **Enrichir le projet pédagogique** |

|  |
| --- |
| **L’imaginaire** |

**Racontez votre projet, l'histoire que vous allez faire vivre aux enfants, l'enchaînement des activités dans l'imaginaire.**

**Quel lancement et quelle clôture ?**

**Quels seront les supports matériels et symboliques pour les enfants ? (rituel, décors, déguisements, personnages,…)**

|  |
| --- |
| **La dimension spirituelle au camp** |

**Quelle démarche d'animation chrétienne (temps spirituels, prières, célébrations, aménagement d’un espace « spi »…) les parents-animateurs souhaitent-t-ils mettre en place, en lien avec le projet pédagogique ?**

**Comment les Farfadets prendront-ils part à l’animation spirituelle ?**

**L'aumônier/Animateur de vie spirituelle passera-t-il au camp ? Quel est son rôle au camp, lors de la préparation du camp ?**

|  |
| --- |
| **La journée type** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Heure** | **Activités des enfants** | **Ce que font les parents-animateurs** |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |
| *….h….* |  |  |

Les enfants entre 6 et 8 ans doivent avoir 11 h de sommeil par nuit. Un temps calme est aussi à prévoir après le déjeuner.

|  |
| --- |
| **Le programme des activités** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **J4** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **J3** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **J2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **J1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Date** | **Lien avec l’imaginaire** | **Activité du matin** | **Parent référent matin** | **Activité de l’après-midi** | **Parent référent après-midi** | **Activité du soir** | **Parent référent soir** |

|  |
| --- |
| **ORGANISATION DU CAMP** |

***Les fiches d’activités (à reproduire autant que de besoin) cf. fiche doc Farfadet***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l'activité :** |  | | **Rédacteur** |
| **Date :** | **Durée :** | **Lieu :** | |
| **Thème de la journée :** |  | | |
| **Lien avec le projet pédagogique Objectifs de l’activité:** |  | | |
| **Lancement :** |  | | |
| **Déroulement :** |  | | |
| **Final, fête :** |  | | |
| **Evaluation :** |  | | |
| **Matériel nécessaire :** |  | | |
| **Nombre d'animateurs nécessaires : Répartition des tâches :** | **Remarques :** | | |

|  |
| --- |
| **Le Lieu du Séjour** |

*Le lieu de l’accueil répondra à 2 critères impératifs :*

* *Il devra être sécurisé : tous les moyens seront mis en œuvre pour limiter les entrées et les sorties sur le lieu de vie (Terrain clos, autre…).*
* *Compte-tenu de l’âge des enfants, il est préférable de chercher des lieux proches pour éviter les longs trajets, et faciliter l’accès des parents-animateurs*

|  |
| --- |
| **Adresse précise du camp Farfadets :**    ………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………….   * **Campé OUI / NON** * **Abri en dur Type :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   **Distance du lieu de camp :\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   * **Sanitaires Type :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   **Distance du lieu de camp :\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Temps de trajet :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adresse précise du camp Farfadets : (Suite)** |  |  |
| Afin de faciliter votre localisation, veuillez préciser : |  |  |
|  | N° Carte IGN 1/25000 : |  |
|  | Coordonnées GPS :  *(Google Earth, autre…)* | ………°………,……………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro de téléphone du Responsable Farfadets sur le lieu de camp** (portable de préférence) |  |

**Informations complémentaires :**

**Propriétaire :** ...............................................................................................................................

**Adresse :** ...............................................................................................................................

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

**Téléphone :** ...............................................................................................................................

**Accès :**

**Accès voiture:** ...............................................................................................................................

**Gare la plus proche : Distance : km**

**Arrêt de bus le plus proche Distance : km**

**Nature du terrain :** ...............................................................................................................................

**Description :** ...............................................................................................................................

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

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

**Toute remarque utile *(Surface utilisable, Terrain Plat / En pente/ Ombragé/ Altitude)* :**

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

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

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

**Conditions d’utilisation :**

**Contrepartie :**

Payant, prix de la location :

Participation aux frais (eau…) :

**Autorisation de faire du feu :**

**Evacuation des déchets :**

**Eau :** **Abri :**

*Si l’eau ne provient pas de l’adduction municipale,* Distance : *joindre une copie du certificat de potabilité*   
*s’adresser à la DDASS du lieu).* Lieu :

**Bois :** Type d’abri :

**A brûler** Abri en dur :

Autorisation de ramassage : Mise à disposition permanente :

Usage :

**Stockage des produits frais :**

Frigo, distance :

**Plan de Situation Installation du camp**

**Sur un croquis précisez le projet d’installation du camp en prenant en compte la nature du terrain, l’exposition et le vent dominant.**

**Placez :**

**- coin couchage (tentes enfants et tentes adulte, tente infirmerie)**

**- lieux d’animation : coin veillée, coin prière, lieu de rassemblement, affichage…**

**- salle à manger, coin cuisine, intendance, eau, matériel**

**- sanitaires, feuillées, coin toilette…**

|  |
| --- |
| **Adresses utiles** |

Les **contacts en gras** sont à remplir obligatoirement et seront disponibles **à tout moment sur le lieu du séjour.**

**L’affichage des N° d’urgence est obligatoire sur le lieu de camp**

(Voir affiche téléchargeable dans docs en stocks)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AUTORITES LOCALES** | **Nom du contact** | **Adresse** | **Téléphone** |
| **Territoire d’origine** |  |  |  |
| **Permanence nationale SGDF d’urgence** |  | 65 rue de la Glacière  75013 PARIS | 01 47 07 81 62 |
| **Responsable de Groupe Local** |  |  |  |
| **Correspondant Territorial Farfadet** |  |  |  |
| **Délégué Territorial** |  |  |  |
| **Mairie** |  |  |  |
| **Gendarmerie** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECOURS** | **Nom du contact** | **Adresse** | **Téléphone** |
| **Médecin 1** |  |  |  |
| **Médecin 2** |  |  |  |
| **Hôpital** |  |  |  |
| **Centre antipoison** |  |  |  |
| **Pharmacie** |  |  |  |
| **Pompiers** |  |  |  |
| **SAMU** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTACTS UTILES** | **Nom du contact** | **Adresse** | **Téléphone** |
| **Allo Enfance maltraitée** |  |  | 119 |
| Paroisse locale |  |  |  |
| Service Météo |  |  | 08 92 68 02  + n° du département |

|  |
| --- |
| **Intendance et Menus** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **J4** |  |  |  |  |
| **J3** |  |  |  |  |
| **J2** |  |  |  |  |
| **J1** |  |  |  |  |
| **Repas du** | **Activité dominante** |  | **Petit déjeuner** | **Déjeuner** | **Goûter** | **Dîner** |

On veillera à adapter les menus en fonction des activités prévues (activités physiques ou non, repas plus ou moins longs à confectionner…)

|  |
| --- |
| **LE BUDGET PREVISIONNEL** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses** | **€** | **Recettes** | **€** |
| **Intendance :**  …....€ X ….. nb jours X ……. nb participants (enfants et parents) |  | **Participation des familles** |  |
| Frais **d'hébergement** ou indemnités au propriétaire |  | **Bons vacances, chèques**  **vacances, comités d'entreprise...** |  |
| **Transports** et déplacements :  - reconnaissance du lieu de camp  - transport des participants  - transport sur place  - location véhicule + essence |  | **Participation Parents-Animateurs** |  |
| **Frais pédagogiques** (livres, cartes, papeterie, déguisements, maquillages,…) |  | **Participation de l'unité** |  |
| **Frais éducatifs** (activités, visites...) |  | **Participation du groupe** |  |
| **Frais administratifs** |  | **Subventions** |  |
| **Frais médicaux** |  | **Dons** |  |
| **Matériel de campisme** |  |  |  |
| **Divers** |  |  |  |
| **Provision pour amortissement du matériel** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***TOTAL DES DEPENSES*** |  | ***TOTAL DES RECETTES*** |  |

|  |
| --- |
| **Coût du camp par participant** (Farfadets + Parents-animateurs)**:** € / participant  **Coût du camp par Farfadet :** € / participant  **Coût du camp par Farfadet et par jour :** € / participant  **Prix demandé aux familles** € / participant |



|  |
| --- |
| **DOSSIER ADMINISTRATIF** |

|  |
| --- |
| **Documents à avoir durant le séjour ‘Camp Farfadets’** |

**Dossier Jeunesse et Sports**

* Récépissé de la déclaration d’accueil de scoutisme
* Dossier de camp des Scouts et Guides de France
* Déclaration d’accident grave en Centre de Vacances

**Dossier Administratif**

* Autorisation de camper signée du Délégué Territorial et du Responsable du Groupe Local
* Cartes IGN
* Certificat de potabilité de l’eau (si nécessaire)
* Liste des participants avec coordonnées des parents et numéros d’adhérent des enfants
* Autorisations parentales de participation au camp Farfadets (voir documents sur docs en stocks)
* Formulaire de déclaration d’accident Scouts et Guides de France (voir documents sur docs en stocks)
* Photos d’identité de chaque enfant (nécessaires en cas de disparition)
* Attestation d’assurance en responsabilité civile des Scouts et Guides de France

**Dossier Sanitaire**

* Registre des Soins
* Fiches sanitaires de liaison pour chaque enfant (voir documents sur docs en stocks)
* Procédures et numéro national d’urgence SGDF (voir documents sur docs en stocks)

**Dossier Pédagogique**

* Projet Pédagogique
* Fiches techniques des activités

**Dossier Intendance**

* Cahier d’intendance
* Grille des menus
* Photocopie des commandes

**Dossier Transport**

Contrat avec la compagnie de transport, billets SNCF…

**Dossier Financier**

* Cahier de comptabilité
* Chéquiers, argent liquide

**Accord du propriétaire**

***A transmettre au propriétaire du terrain et à conserver dans le dossier de camp***

**Je soussigné M. ou Mme :** ………………………………………………………………………………………………………….

**Adresse :** …………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Autorise les structures des Scouts et Guides de France :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**A camper sur le terrain situé :** …………………………………………………………………………………………………..

**Du** ………………………………….. **au** ……………………………………….

**Prêt :** ⬜ oui ⬜ non **Autorisation de faire du feu :** ⬜ oui ⬜ non

**Typologie du terrain : Abris :**

Surface utilisable : Abris en dur : ⬜ oui ⬜ non

⬜ Plat Type d’abris :

⬜ En pente **Bois :**

⬜ Ombragé Distance :

Altitude : A brûler :

**Approvisionnement en eau :** Autorisation de ramassage ⬜ oui ⬜ non

⬜ Adduction (robinet relié au réseau communal)Pour les installations :

⬜ Source Distance : Autorisation de ramassage ⬜ oui ⬜ non

**Evacuation des déchets :** Coupe autorisée ⬜ oui ⬜ non

Ramassage : ⬜ oui ⬜ non

Adresse de la décharge :

**Description rapide du terrain :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

⬜ ***J’autorise***

⬜ ***Je n’autorise pas***

*Les Scouts et Guides de France à enregistrer ce lieu de camp dans la base de données des lieux de camp, étant entendu que cette base est à usage interne de l’Association des Scouts et Guides de France. Je note que conformément à la loi informatique et libertés je peux à tout instant avoir accès aux données me concernant ou demander la suppression de ce lieu de la base de données, par simple demande auprès du Service aux Groupes et aux Territoires : par mail :* [*adherents@sgdf.fr*](mailto:adherents@sgdf.fr) *ou par courrier à Scouts et Guides de France, 65 rue de la Glacière, 75013 Paris.*

**Date : Signature :**



|  |  |
| --- | --- |
| **Dossier Camp Farfadets**  **Ronde du groupe :** |  |
|  |  |
| ***Avis du Correspondant Farfadet Territorial*** |  |
| *Date :* ………………………………………………………….  *Prénom, Nom, Signature :* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Avis du Responsable du Groupe Local*** |  |
| *Date :* ………………………………………………………….  *Prénom, Nom, Signature :* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Validation du Délégué Territorial*** |  |
| *Date :* ………………………………………………………….  *Prénom, Nom, Signature :* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |