

Journées MADEP Vaud

rêver **créer** **agir**



Pour les enfants de 9 -14 ans
22-24 octobre à BEX

Locaux paroissiaux de l'église catholique, rte de l'Allex 15



Contact : Muriel Calame

077.436.18.90

madep@cath-vd.ch

Trois jours de camp pour jouer, tisser des liens, rêver et s'émerveiller, concrétiser des projets, et bien plus encore !!!

Les inscriptions à la journée sont possibles, mais nous vous encourageons à participer aux trois jours afin de favoriser la dynamique de groupe.

Pour qui : Tous les enfants de 9 à 14 ans.

Lieu : Locaux paroissiaux de l'église catholique, rte de l'Allex 15, Bex.

Horaire : de 9h à 17h30.

Prix : Une participation de 5.- par jour et par enfant pour le matériel et le goûter est demandée; à payer sur place.

Repas de midi : Pique-nique individuel préparé par les parents.

Contact : Muriel Calame, 077.436.18.90 madep@cath-vd.ch

Inscription pour Bex

Formulaire d'inscription à renvoyer au : MADEP-ACE

Vaud, bd de Grancy 29, 1006 Lausanne ou par E-mail :

madep@cath-vd.ch jusqu'au 6 octobre 25.

Je m'inscris : mercredi jeudi vendredi

Enfant:

Nom

Prénom

Date de naissance

Médication/ Allergie

.....

.....

Parents:

Nom et prénom du papa

N° de téléphone

Nom et prénom de la maman

N° de téléphone

Adresse postale

.....

E- mail

Date et signature d'un parent

Signature de l'enfant

Décharge pour les journées MADEP-ACE d'octobre 2025 :

Je soussigné.e,

représentant.e légale de l'enfant.....autorise

celui-ci à participer aux activités proposées durant ces journées.

Par la présente,

- J'autorise le MADEP-ACE Vaud à l'emploi de l'image de mon enfant dans le cadre strict de ses publications et sur son site internet.

- En cas de besoin, j'autorise les animatrices à donner les médicaments suivants:

Désinfectant Merfen Dafalgan Granules d'arnica

Fenipic Plus /Fenistil

- En cas d'urgence, j'autorise les premiers secours, le médecin, le milieu hospitalier, à entreprendre tous actes nécessaires pour soigner le.la mineur.e.

En cas d'absence, je nomme comme référence Monsieur et/ou Madame

.....
.....

Le MADEP-ACE décline toute responsabilité en cas de perte ou dégât matériel.

Lieu, date

Signature du. de la représentant.e légale :