



1956-2016
60 ans et toujours «Vers l'excellence»

60 ans

Le CC2595 Saint-Jean
a célébré son
50e anniversaire
le 1^{er} septembre 2006



Le logo actuel du Corps
de Cadets 2595 Saint-
Jean



Le Cadre des
Instructeurs de Cadets;
au service de la
jeunesse du Canada.



L'unité d'affiliation est
l'École de Leadership
et de Recrues des
Forces canadiennes



Le répondant local
est la Corporation
du Fort St-Jean

Corps de Cadets 2595 Saint-Jean
Casier postal 185
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 6Z4
www.cc2595.ca

1085-20 (O Entr)

18 septembre 2018

EXERCICE EN CAMPAGNE - BIVOUAC

Le Corps de cadets 2595 Saint-Jean participera à un exercice aventurier qui aura lieu du 28 au 30 septembre 2018. L'exercice aura lieu à la base de plein air Les Bosquets situé au 756, ch. Des Patriotes, Otterburn Park, QC J3H 1Z5. L'objectif de l'exercice est de permettre aux cadets de participer à une fin de semaine de type bivouac et d'appliquer les connaissances inculquées par le Programme des cadets de l'armée du Canada.

Les participants devront se présenter au pavillon C-16 le 28 septembre 2018 à 18h30. Dès leur arrivée, nous nous assurerons que les cadets et cadettes auront le matériel nécessaire pour l'activité. Le retour est prévu, au même endroit, à 16h00 le 30 septembre 2018.

Afin de nous aider à veiller au bien-être de votre enfant, il serait très important que vous preniez le temps de vous assurer qu'il ait l'équipement nécessaire pour la fin de semaine soit :

- Chandail et pantalon adapté à la température
- Botte de marche ou soulier
- Chapeau ou casquette
- Manteau coupe-vent, imperméable et assez chaud pour la saison
- L'uniforme d'entraînement en campagne pour ceux qui l'ont reçu (C'est l'uniforme de « combat » vert olive, pas l'uniforme de parade vert foncé)

Dans un sac :

- Chandail et pantalon de rechange
- Bas, sous-vêtement et vêtement de rechange
- Vêtement chaud
- Sacs de poubelle (2 par personne)
- Lampe de poche
- Sac à dos (pour transporter son matériel personnel de la journée)
- Gourde ou sac d'hydratation
- Matelas de sol (aussi disponible à l'arrivée)
- Carte d'assurance maladie (obligatoire)
- Médicament (selon le cas)
- Matériel pouvant être jugé requis par le participant (Crème solaire, lunette de soleil, etc.)

Il est obligatoire que les cadets et cadettes remettent aussi le formulaire d'inscription au plus tard le mercredi 26 septembre 2018.

Si des informations supplémentaires s'avéraient nécessaires avant le départ, n'hésitez pas à communiquer avec l'officier responsable de votre enfant. En cas d'urgence lors de l'activité, le numéro de contact sera le 514-792-0596 (Lt Christian Langlois).

Le commandant,

// Original signé //

Capitaine Roxanne Boucher

p. j. : Permission écrite des parents

AUTORISATION DE PARTICIPATION – PERMISSION ÉCRITE DES PARENTS

Nom du cade(te) :		
Prénom du cadet(te) :		
Peloton :	<input type="checkbox"/> Vert	<input type="checkbox"/> Rouge
	<input type="checkbox"/> Argent/or	<input type="checkbox"/> État-major cadet
J'autorise mon enfant à participer à la randonnée et vérifierai son équipement avant le départ.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom du parent/tuteur (lettres moulées):		
Signature :		
Date de la signature :		
Lien avec la/le cadet(te) :	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père
	<input type="checkbox"/> Tuteur	

RESTRICTIONS MÉDICALES ET MÉDICAMENTS

1. Pour assurer un bon contrôle des médicaments et pour plus de sécurité pour votre enfant, nous vous demandons de bien vouloir remplir et remettre** le formulaire suivant.

2. Le cadet doit avoir en sa possession durant l'activité: sa carte d'assurance maladie (obligatoire) et ses médicaments (si nécessaire). Les médicaments seront ramassés seulement si les parents l'indiquent dans le présent formulaire:

- a. Mon enfant n'a pas de restrictions
- b. Mon enfant est végétarien
- c. Mon enfant a les restrictions fonctionnelles suivantes (décrire ci-dessous).

- d. Mon enfant ne prend pas de médicaments
- e. Mon enfant doit prendre les médicaments suivants
- f. Veuillez ramasser les médicaments de mon enfant

Nom du médicament	Posologie

- g. Mon enfant n'a pas d'allergie connue.
- h. Mon enfant est allergique à :

Allergène	Médication / traitement

** Cette autorisation doit être remise avant le début de l'activité. Si ce formulaire n'est pas retourné, votre enfant ne pourra participer à l'activité.