



# Escadron 811 La Prairie

Pour nous joindre :

**Par téléphone** 450-659-6282  
**Par courriel** info@escadron811.ca  
**Par la poste** Escadron 811 La Prairie  
500 rue Saint-Laurent  
La Prairie QC J5R 5X2

Consultez en tout temps notre site internet à [www.escadron811.ca](http://www.escadron811.ca)

La Prairie, le 5 octobre 2016

## **EXERCICE DE SURVIE EN FORÊT - 21-22-23 OCT 2016**

Chers parents,

L'exercice aventureux pour tous les cadettes et cadets de l'escadron 811 La Prairie aura lieu les **21,22 et 23 octobre prochain**, à l'érablière Prince située au 1785 9e Rang, Saint-Wenceslas. Au cours de cette fin de semaine, votre enfant participera à un exercice aventureux où il pourra faire l'expérience de la vie en forêt. Il sera en tout temps sous la supervision d'un adulte et d'un cadet senior. Le numéro de téléphone pour nous rejoindre, en cas d'urgence, est le (450) 659-6282.

Les cadets devront se présenter l'École St-François-Xavier le vendredi **21 octobre prochain pour 18h30 et le retour se fera le dimanche 23 octobre à 16h30 au même endroit.** La nourriture et l'équipement de base seront fournis à chaque cadet. *Vous trouverez la liste du matériel individuel requis ci-joint.*

**IMPORTANT** S'il y a lieu, votre enfant doit avoir tout médicament utile pour son bien-être et nous suggérons qu'il/elle apporte sa carte d'assurance-maladie. Pour des raisons de sécurité, toute nourriture et équipement superflus seront confisqués lors de la vérification des bagages le vendredi à son arrivée à l'escadron.

Pour des raisons d'assurances, tous les participants doivent avoir complété leur dossier d'inscription ou avoir remis le questionnaire de validation annuelle à l'administration. Pour une meilleure planification, nous vous demandons de bien vouloir remplir les informations demandées dans l'autorisation parentale jointe cette lettre et le retourner à l'administration de l'escadron **AU PLUS TARD LE 19 OCTOBRE.**

Veillez agréer, chers parents, nos salutations les plus distinguées.

Capitaine Benoit Lecours, CD  
Commandant

Madame Isabelle Gagnon  
Présidente du comité répondant

## LISTE DU MATÉRIEL DU CADET

<b>VÊTEMENTS</b>	Bottes de randonnée (ou bottes de combat)	1 paire
	Espadrilles	1 paire
	Bas de laine	4 paires
	Vieux pantalons (combat ou autre)	2 paires
	Chemises ou chandails légers	2
	Chandail chaud	2
	Sous-vêtements	3
	Vêtements de nuit	1
	Gants	1 paire
	Imperméable	1
	Manteau chaud	1
	Tuque	1
	<b>ACCESSOIRES OBLIGATOIRES</b>	Sac à dos
Gourde à eau		1
Gamelle		1 ens
Ustensiles		1 ens
Linge à vaisselle		1
Brosse à dents et dentifrice		1 ens
Savon		1
Débarbouillette et serviette		1 ens
Serviettes sanitaires (féminin)		
Nécessaire pour rasage (masculin)		1 ens
Élastique à cheveux (féminin)		2
Ficelle (15 pieds)		1
Carte d'assurance maladie (sinon numéro et date d'exp. sur papier)		
Médicaments (s'il y a lieu)		
<b>OPTION</b>	Sifflet	1
	Lampe de poche	1
	Sac de couchage	1
	Couteau de poche avec système de blocage (lame de 4 pouces max.)	1
	Crème solaire et/ou insecticide	1 chaque

**ARTICLE PRÊTÉ À CHAQUE CADET :** Sac de couchage et tapis de sol.

**ARTICLES INTERDITS :** Nourriture, maquillage, vêtements inappropriés, allumettes, briquets, cigarettes, drogue et alcool ou tout autre article illégal, objets de valeur (lecteur MP3, iPod, cellulaire), hache ou hachette, couteau du genre « Rambo ». Tous les articles interdits seront confisqués lors de l'arrivée des cadets le vendredi soir à l'école St-François

**IMPORTANT :** Nous ne sommes pas responsables des objets perdus ou volés. Si votre enfant apporte des objets de valeur, tel qu'un appareil photo, un iPod ou un cellulaire, il en est responsable.

**NOTES :** L'uniforme de combat n'est pas obligatoire. Seul le modèle kaki (vert olive) est autorisé pour les cadets. Il ne faut pas oublier que vous devez vous habiller pour contrer toutes les intempéries.

**AUTORISATION DES PARENTS / TUTEURS  
EXERCICE AVENTURIER 21-22-23 OCTOBRE 2016**

<b>NOM DU CADET</b>	
---------------------	--

<b>AUTORISATION</b>	J'ACCEPTE QUE MON FILS / MA FILLE PARTICIPE	
	JE REFUSE QUE MON FILS / MA FILLE PARTICIPE	

<b>NUMÉRO CARTE ASSURANCE MALADIE</b>		<b>EXPIRATION</b>	
---	--	-------------------	--

<b>RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX</b>

<b>MÉDICAMENTS</b>	<b>RAISONS</b>	<b>DOSE</b>	<b>FRÉQUENCE</b>

J'AI LU L'AVIS AUX PARENTS / TUTEURS CI-JOINT

<b>SIGNATURE PARENTS/TUTEURS</b>	
--------------------------------------	--

**À RETOURNER AU PLUS TARD 19 OCTOBRE 2016**