

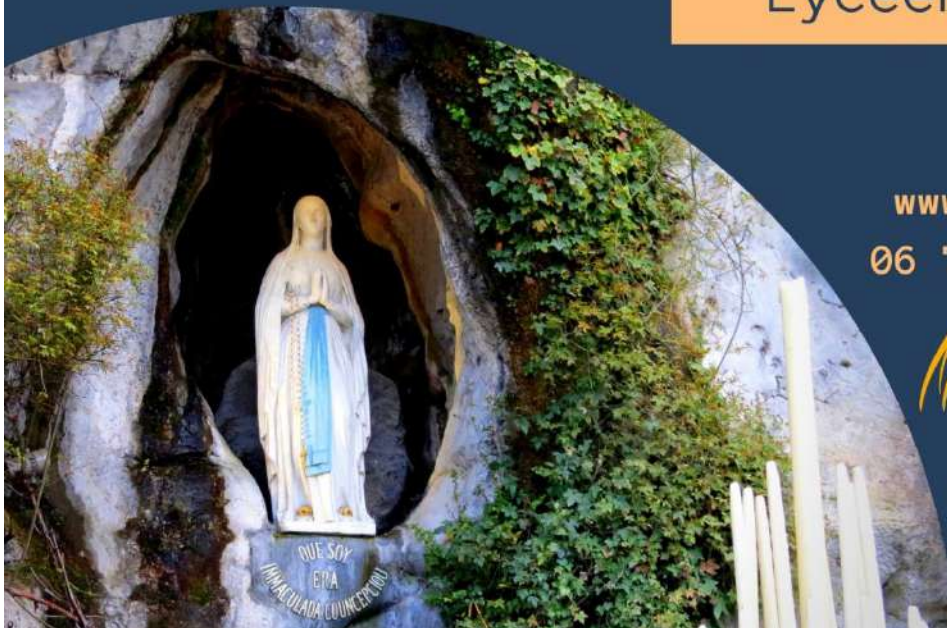
Diocèse
de
Vannes



LOURDES 2019

DU 8 AU 13 AVRIL

Collégiens
Lycéens



www.cpj56.org

06 74 68 88 97

MT Pastorale
des
Jeunes
Diocèse de Vannes

MT PASTORALE
DES
JEUNES
DIOCÈSE DE VANNES

INFOS PRATIQUES

Pèlerinage :

Départ : lundi 8 avril, à partir de 6h30 à différents horaires selon le lieu choisi lors de l'inscription.

Retour : samedi 13 avril en fin d'après-midi, au même lieu que celui du départ.

Vous recevrez mi-mars un courrier récapitulatif vous indiquant les horaires de départ et de retour.

Organisation :

Ce séjour est proposé par le service diocésain de la Pastorale et de l'Évangélisation des jeunes en lien avec le service diocésain des pèlerinages.

L'encadrement est assuré par des animateurs majeurs ayant l'expérience des jeunes.

L'hébergement est à la Cité St Pierre.

Le transport se fait en car.

Les Tranches d'âge :

- Startis : 6^{ème}/5^{ème}
- Maxis : 4^{ème}/3^{ème}
- Lycéens : Secondes, Premières et Terminales
- XT : jeunes en situation de handicap, accompagnés par des personnes référentes, en lien avec Foi et lumière

Règlement du séjour :

Le coût du séjour s'élève **entre 260 et 290 €**.

Montant choisit :

L'inscription sera définitivement validée à la réception de l'ensemble des documents ainsi que du règlement.

Si paiement par chèque, établir à l'ordre de : *Association Diocésaine de Vannes – Pastorale des jeunes*
Possibilité de paiement en trois fois.

Les chèques-vacances ANCV sont acceptés.

Fiches à compléter et pièces à joindre au dossier :

- Fiche 2 : Fiche signalétique
- Fiche 3 : Charte du pèlerin
- Fiche 4 : Autorisation familiale et droit à l'image
- Fiche 5 : Fiche sanitaire
- Photocopie des vaccinations
- Photocopie de l'attestation de la carte Vitale (et non pas la photocopie de la carte vitale).
Possibilité de téléchargement sur le site de votre caisse d'assurance maladie
- Photocopie de la carte mutuelle
- Photocopie de la carte nationale d'identité du jeune ou du livret de famille.

A expédier avant le 1er Mars 2019 à :

Service de la Pastorale des Jeunes

ou

Référent local

55 rue Mgr Tréhiou

BP 92241

56007 Vannes cedex

FICHE n°1

A conserver



FICHE SIGNALITIQUE

Jeune

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Age :

Adresse :

.....

.....

.....

Ma situation en septembre 2018 :

- Collège Classe :
- Lycée Classe :
- Autre situation

Je viens au pèlerinage des jeunes pour la :

- 1ère fois
- 2ème fois
- 3^{ème} fois et +

Je suis jeune en situation de handicap :

Je souhaite partir avec les jeunes de ma zone géographique :

- Oui
- Non

Si non, je souhaite partir avec les jeunes du secteur de :

Je suis musicien et je peux apporter mon instrument de musique :

Je suis servant d'autel et je peux apporter mon aube :

PARENTS

M. Mme. :

Adresse :

.....

.....

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse email (en majuscules) :

.....

Le coût du séjour s'élève **entre 260 et 290 €**.

Montant choisit :

FICHE n°2

A renvoyer

M+ FACTORIE
DES
JEUNES
PROCES DES VANNES

CHARTÉ DU PÈLERIN

La réussite de cette aventure dépend de ma bonne volonté et de mon engagement à vivre à fond tout ce qui me sera proposé.

Je choisis d'entrer dans la démarche humaine et spirituelle de ce pèlerinage.

Pour bien vivre ensemble, m'ouvrir aux autres et contribuer à la bonne ambiance du séjour, je m'engage à :

- Respecter les horaires et les consignes donnés par les adultes
- Respecter les lieux et les personnes qui nous accueillent : attitudes, tenues vestimentaires correctes, propreté des lieux
- Avoir une hygiène corporelle
- Ne pas avoir de relations exclusives
- A ne consommer ni alcool, ni drogue. La consommation d'un de ces produits entraînera mon exclusion immédiate.

Afin de faciliter ma relation aux autres, à moi-même et à Dieu, je suis invité(e) à ne pas m'encombrer de mon MP3, MP4, tablette, téléphone, jeux vidéo ... L'organisation du pèlerinage décline toutes responsabilités en cas de perte ou de vol.

- J'ai pris connaissance de la « charte du pèlerin ».
- Je souhaite participer au pèlerinage des jeunes à Lourdes
- J'adhère, en parfaite connaissance de cause, à ce projet.

Fait à..... Le.....

Signature du jeune

A remplir par les parents

Je soussigné (e).....
avoir pris connaissance de la charte du pèlerin ci-dessus.

J'adhère avec mon fils, avec ma fille, en parfaite connaissance de cause, à ce projet.

Fait à..... Le.....

Signature du parent

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Madame, Monsieur,
autorise mon fils, ma fille :
à participer au Pèlerinage des Jeunes à Lourdes, organisé par le service de la Pastorale et de
l'Evangélisation des jeunes, qui se déroulera du 8 au 13 avril 2019.

J'autorise mon fils, ma fille, à participer aux activités proposées par l'équipe d'encadrement.

J'accepte que mon enfant soit transporté éventuellement en voiture.

J'autorise également la direction du pèlerinage à prendre toutes les dispositions nécessaires pour faire
pratiquer sur mon enfant tous soins médicaux, chirurgicaux, ou transfusion sanguine jugés nécessaires
par avis médical durant cette période. Je m'engage à rembourser aux organisateurs les frais avancés
(consultation, médicaments, ...)

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise les
organismes à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon fils, de ma
fille (revues, site internet du diocèse, publication dans la presse écrite, photo de groupe.).

La présente autorisation est consentie sans limitation de durée.

Voici l'adresse où il sera possible de me (nous) joindre durant le temps du séjour :

.....
Numéros de téléphone :

- Domicile :
- Travail :
- Portable :

Fait à..... Le.....

Signature du parent



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familiales



N° 10008702

1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON
NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
GARÇON [] FILLE []

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CEtte FICHE PERMET DE REcueILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMURIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 4 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, etc.

Si L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui [] non []
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Form with checkboxes for RUBÉOLE, COQUELUCHE, ALLERGIES (ASTHME, ALIMENTAIRES), ANGINE, ROUGEOLE, OTITE, MÉDICAMENTEUSES, AUTRES, RHEUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, OREILLONS.

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

FICHE SANITAIRE

INDIQUEZ CLAIRES : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS À PRENDRE.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : PRENOM :
ADRESSE (pendant le séjour) :

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

N° SÉCURITÉ SOCIALE :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) :

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : [] DE LA CMU [] D'UNE PRISE EN CHARGE S.S. À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

FICHE n°5

A renvoyer

