

6° Pèlerinage des Jeunes à Lourdes

du lundi 27 au vendredi 31 octobre 2014

Pastorale des Jeunes du Diocèse de Fréjus-Toulon

Près de 400 jeunes Varois conduits par Mgr Rey vivent ensemble un grand temps fort.

Prière, messe quotidienne, enseignements, vie fraternelle...

Vivre la Joie de l'Évangile, bref être des jeunes Chrétiens heureux et affermis dans la Foi.

Horaires :

Lundi 27 octobre : départ du Var le matin pour tous.

Pour Toulon rendez-vous à 7h00 au Port-Marchand,

Pour Draguignan rendez-vous à 6h30.

Ailleurs : horaires et lieux à préciser.

Le retour : arrivée dans le Var en début de matinée, à 7h00 pour Toulon.

Qu'emporter ?

1 Dans un bagage à transporter soi-même 20 mn à pied jusqu'à l'hôtel. Il sera mis dans la soute.

- étiquette avec coordonnées et nom du groupe à accrocher au sac.
- une paire de bonne chaussure de rechange.
- pyjama
- pantalons, chemises/polos
- vêtement de pluie
- paires de chaussettes
- sous-vêtements
- affaires de toilette
- lunettes de soleil
- mouchoirs
- si médicaments venir avec ordonnance
- argent de poche maxi 30 €
- si je suis servant d'autel je me munis de mon aube et j'en avise mon aumônier

2 Dans un petit sac-à-dos qu'on garde avec soi dans le car : une gourde ou une petite bouteille d'eau, deux goûters pour 10h et 16h et un pique-nique pour midi.

Prix : promo pour les premiers inscrits !

- 175 € avant le 15 juin.

- 205 € après le 16 juin.

Premier versement de 95 € à l'inscription.

175 € pour les adultes qui encadrent quelle que soit la date d'inscription.

Versement du solde au plus tard le 1^{er} octobre.

Les pénalités d'annulation seront entre 20 € et 100 % du prix en fonction de la date.

Pélé des Jeunes à Lourdes

NOMPRENOM.....

Adresse.....

Tél. portable des parents.....

Cocher : Collégiens (5°-3°) ou Lycéens à la rentrée de septembre

Email des parents

Je joins à cette inscription

- la fiche « autorisation parentale-fiche sanitaire » remplie et signée
- la photocopie de la carte vitale de mon enfant et de la complémentaire (ou CMU)
- un chèque à l'ordre de (demande à ton aumônier)
- la charte du jeune ci-dessous datée et signée par un parent et par le jeune

Charte personnelle d'engagement

Le Pélé de Lourdes : une aventure personnelle et en groupe

La réussite de ce pèlerinage dépend de ma bonne volonté et de mon engagement intérieur à vivre à fond tout ce qui me sera proposé. Le but de ce pélé est mon ouverture de cœur vis à vis de Dieu, du groupe avec qui je pars, des personnes que je rencontre. C'est pourquoi je m'engage à respecter les consignes et les moyens qui me seront demandés :

- 1- **Horaires** : Respecter les horaires donnés par le responsable de groupe. Respecter les consignes de sécurité. Reste bien ponctuel. **Tu dois toujours quitter un lieu en sachant à quelle heure et où est le rendez-vous suivant. Pour respecter le repos de chacun, on s'en tient aux horaires de coucher prévus.**
- 2- **Propreté** : partout et toujours il faut veiller à ne rien jeter hors d'une poubelle.
- 3- **Sécurité** : ne jamais être seul. Tu dois avoir avec toi le numéro de ton responsable de groupe. Ton responsable de groupe doit toujours savoir où tu es.
- 4- **Vie de groupe et le respect des lieux**. Je n'emporte pas de téléphones portables, objets électroniques, revues..., tout ce qui ne convient pas à un pèlerinage.

L'alcool et les cigarettes sont interdits pour les mineurs.

Chacun a une place unique. Cela demande un esprit de service, d'effort, d'attention et de partage. C'est pourquoi je m'engage à venir en apportant ma bonne volonté, ma disponibilité et ma joie, à avoir une tenue correcte, plus particulièrement en ce qui concerne les relations garçons / filles pour ne pas porter atteinte à la qualité de la vie de groupe.

Le BON SENS : même si ce n'est pas écrit dans cette liste, chacun veille à ce que son comportement corresponde à ce que le bon sens chrétien suggère.

Le Pélé de Lourdes : une aventure d'Eglise

J'emporte dans mon cœur toutes les intentions de ma famille, de mes amis, de la paroisse pour lesquelles je prierai. Et je m'appuie aussi sur la prière de la communauté chrétienne, pour m'aider à vivre une véritable expérience spirituelle.

Signature du Jeune

Signature des parents

Pèlerinage des Jeunes à Lourdes, diocèse de Fréjus-Toulon

AUTORISATION PARENTALE

Nom et Prénom d'un parent (ayant autorité).....

- 1- Autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessitées par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).
- 2- Autorise les responsables à transporter mon enfant avec leurs véhicules (ou véhicule loué, pendant le séjour)
- 3-J'accepte que les éventuelles images (photos, films) prises de mon enfant puissent être diffusées.
- 4 – Accepte de ne pas avoir de nouvelles de mon enfant jusqu'au retour (ne pas en demander, ne pas en recevoir).

COUVERTURE SANTE

Nom et Prénom de l'Assuré social :.....

N° de Sécurité Sociale :.....

Références et adresse de votre Centre de Sécurité Sociale
:.....

Nom et Références de votre Mutuelle complémentaire
:.....

Nom et adresse de votre Cie d'Assurance et N° de Police
:.....

N° de Police :.....

Date :

Signature :

I. ENFANT NOM : _____ PRÉNOM : _____
SEXE : GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

II. VACCINATIONS *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

ANTIPOLIOMYÉLITIQUE - ANTIDIPHTHÉRIQUE - ANTITÉTANIQUE - ANTICOQUELUCHE							
Précisez s'il s'agit : du DT polio du DT coq du Tétracoq d'une prise polio Hépatite B	RAPPELS			VACCINS PRATIQUÉS		DATES	
							__/__/__
							__/__/__
							__/__/__
							__/__/__
ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS			
	DATES	VACCIN	DATES	VACCINS PRATIQUÉS	DATES		
1er VACCIN	__/__/__		__/__/__		__/__/__		
REVACCINATION	__/__/__	1er RAPPEL	__/__/__		__/__/__		

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINÉ, POURQUOI ? _____

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SÉRUM		__/__/__
		__/__/__

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>				

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES :
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, rééducations)

_____ | ____/____/____

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-T-IL UN TRAITEMENT ? NON OUI

SI OUI, LEQUEL ? _____

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI