

# Inscription au pèlerinage des Confirmés avec l'aumônerie de Brignoles

Chers parents, chers jeunes : le diocèse de Fréjus-Toulon organise chaque année un pèlerinage pour les confirmés. Les jeunes se rassemblent pour un temps fort autour de leur évêque à Lourdes. Le prochain aura lieu du 24 au 28 octobre (matin) 2011.

## 1. Dates :

**Lundi 24 octobre : départ en bus**

**Jeudi 27 octobre : voyage de nuit**

**Vendredi 28 octobre : arrivée le matin**

Louanges, détente,  
formations, partages,  
visites,... Surprises !

## 2. Quoi EMPORTER ?

**Dans un GRAND SAC qui ira en soute :**

- bonne paire de chaussures qui peuvent aller sous la pluie (on marche pas mal !)
- pyjama
- 1 ou 2 pantalons
- 4 T-shirts
- 1 vêtement de pluie
- 4 paires de chaussettes
- Sous vêtements
- 1 sac à linge sale
- 1 brosse à dents avec dentifrice
- 1 savon + champoing
- Serviettes de Toilette
- Sac de couchage ou draps
- lunettes de soleil
- mouchoirs
- lampe de poche
- médicaments avec ordonnance (si tu en prends)
- Argent de poche maxi 30 euros

**Dans un PETIT SAC à dos qui sera dans le car avec toi :**

1 gourde ou petite bouteille d'eau

1 gros goûter pr 10h + pique nique pour MIDI

Pull et Imper

Papier, crayon

Brosse à dent/dentifrice

Nouveau testament

**Prévoir** : étiquette avec  
Nom, prénom, Ville, et n°  
de portable des parents sur  
chacun des sacs !

**NE PAS PRENDRE** : Game-boys, MP3, téléphone portable, iPhone, etc, qui nuisent à la vie de groupe

## 3. PARTICIPATION FINANCIERE

**Le prix est de 175 €uros (dont 60€ d'arrhes) inscription dès que possible**

**Le prix est de 185 €uros entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 15 octobre (dont 60€ d'arrhes)**

**avec limite absolue d'inscription le 15 octobre 2011**

**Les arrhes ne sont pas remboursées (sauf en cas de maladie certifiée médicalement).**

## 4. MODALITES D'INSCRIPTION

Une inscription est complète lorsque vous rendez les documents suivants :

- ❑ Fiche sanitaire et autorisation parentale (un seul et même papier)
- ❑ La charte du jeune signée des parents et du jeune

# Bulletin d'inscription

## LOURDES 2011

Du 24 au 28 octobre matin

**Sr Marie-François**  
**Pélé Lourdes 2011**  
**16 rue saint Joseph**  
**83170 BRIGNOLES**

A retourner à ton aumônier à l'adresse suivante :

NOM .....PRENOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

Tél. portable des parents.....Liste Rouge

Tél. fixe des parents .....Liste Rouge

Tél. portable DU JEUNE.....Liste Rouge

Email des parents .....

Email DU JEUNE.....

Souhaite être en chambre avec .....

A (ville) , le (date)

Signature des parents

Je joins à cette inscription

la fiche « autorisation parentale-fiche sanitaire » remplie et signée

les photocopies attestation sécurité sociale et mutuelle complémentaire (ou CMU)

mon chèque de ..... Euros à l'ordre de Loisirs et culture des Jeunes.

la charte du jeune datée et signée des parents et du jeune

## Charte personnelle d'engagement

- ▶ La Loi interdit la détention et la consommation de produits stupéfiants, d'alcool, et de tabac.
- ▶ Pour une meilleure vie de groupe : la mixité dans les chambres est interdite. Le respect des lieux et de chaque personne du groupe, de chaque personne rencontrée est indispensable. Cela implique en particulier le respect du sommeil de chacun. **Pas de téléphones portables, d'ipod, mp3, game boy...** ou autres objets nuisibles à la vie de groupe. Les parents auront des nouvelles par les responsables des groupes.
- ▶ Pour la sécurité, chacun doit écouter et comprendre les consignes qui seront données par les organisateurs. Chacun doit porter son foulard et son badge en permanence : c'est ce qui permet aux responsables de reconnaître tous les participants et d'empêcher toute intrusion extérieure.
- ▶ En résumé : la Règle des trois « F » s'impose : ne pas fumer, ne pas flirter, ne pas "s'en foutre" !
- ▶ La sanction qui suivra le non-respect d'une de ces règles pourra aller jusqu'au retour à la maison aux frais des parents.

Moi.....

J'ai lu ces points avec mes parents et je m'engage à les respecter pour vivre avec les autres un super pélé !

Le.....

Signature du jeune :

Signature des parents :

*Fiche à rendre avec l'inscription, la fiche sanitaire, à ton responsable de groupe.*

## AUTORISATION – DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e),

NOM et Prénom du (ou des) parents .....

1- Autorise mon enfant (NOM et Prénom).....à

participer au pèlerinage diocésain des confirmés du 24/10/2011 au 28/10/2011

2- Autorise les responsables du pèlerinage à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessitées par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).

3- Autorise les responsables à transporter mon enfant avec leurs véhicules (ou véhicule loué, pendant le séjour)

4- Mon téléphone pendant le pèlerinage : .....

### RENSEIGNEMENTS

*(indispensables en cas d'hospitalisation ou accident)*

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 : .....

Adresse Familiale habituelle .....

.....

Date : .....

A ....., Signature :

PS : je joins à ce document

- La photocopie de l'attestation de la sécurité sociale donnant la validité de vos droits
- Photocopie de l'attestation CMU ou de la mutuelle complémentaire

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 - ANTIDIPHTÉRIQUE - 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		DATES	VACCINS PRATIQUÉS	DATES	
1er VACCIN	// //	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