

# 7° Pèlerinage des Jeunes à Lourdes

du lundi 26 au vendredi 30 octobre 2015

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 prévisionnels (lieux et horaires définitifs transmis quelques jours avant le départ) :**

Lundi 26 octobre : départ du Var le matin pour tous, vers 7h de Toulon, vers 6h30 de l'Est-Var...

Le retour : arrivée dans le Var en début de matinée, vers 6h45 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
- lycéens : chaussures à crampon pour jouer au rugby
- affaires de toilette
- lunettes de soleil
- mouchoirs
- si médicaments venir avec ordonnance
- argent de poche 20 € maximum
- 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, un pique-nique et un goûter.

## **Prix : promo pour les premiers inscrits !**

- **180 € avant le 15 juin.**
- **210€ après le 16 juin.**

## **Premier versement de 100 € à l'inscription.**

180 € pour les adultes qui encadrent quelle que soit la date d'inscription.

**Versement du solde pour tous au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre.**

Pénalités d'annulation : 30 € puis 100 € après le 1<sup>er</sup> octobre puis 100% vers mi-octobre (quand les répartitions des groupes dans les cars et hôtels sont faites).

# Pélé des Jeunes à Lourdes

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

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.**

**Les organisateurs se réservent le droit de renvoyer dans le Var tel jeune, aux frais de la famille.**

### 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)*

		VACCINS PRATIQUÉS		DATES	
Précisez s'il s'agit : du DT polio du DT coq du Tétracoq d'une prise polio Hépatite B	RAPPELS			/	/
				/	/
				/	/
				/	/
				/	/
		ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS	
		DATES		DATES	VACCINS PRATIQUÉS
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 :

Si l'enfant suit un traitement, préciser lequel  
(joindre pendant le séjour l'ordonnance aux médicaments) :