

Pèlerinage des cinquièmes Cotignac, 31 mai –1^{er} et 2 juin 2019



**Avec les 5^{èmes} de tout le diocèse,
Viens vivre 3 jours qui changent tout !**

3 jours de vie simple, de rencontres et de joie.

3 jours de découverte de Dieu.

3 jours dans un lieu de prière où nous accueille
la communauté des frères de Cotignac (83).



Au programme !

1^{er} jour : Marchons et faisons des haltes pour réfléchir, chanter, partager, prier

2^{ème} jour : Allons à la rencontre, créons, jouons, prions, rendons service

3^{ème} jour : Relisons et repartons pour témoigner

Pour info, message transmis aux parents

Ce pèlerinage est une **chance pour votre enfant** !

Nous croyons que ces 3 jours sont une **étape importante sur son chemin de foi**. Merci de l'aider à faire ce choix.

Le pèlerinage n'est pas un voyage scolaire.

C'est un temps pour vivre l'Évangile, avec d'autres 5^{èmes} du diocèse.

Ce pèlerinage leur fait expérimenter la **joie d'une vie simple**,

faite de rencontres et de partage, sans superflu (couchage sous tente, accès à des points d'eau pour la toilette mais pas de douches possibles sauf nécessité).

Pour se connecter sur l'essentiel, nous demandons qu'aucun jeune n'apporte son téléphone portable. Un numéro de téléphone vous sera fourni avant le départ. Vous pourrez consulter le répondeur pour avoir des informations sur le bon déroulement du pèlerinage.

Nous partirons **en car** de lieux différents :

Départ : dans la nuit du jeudi 30 au vendredi 31 mai.

Retour : le dimanche 2 juin, en début de soirée.

Toutes les précisions nécessaires vous seront données par le groupe de pastorale de votre enfant au cours du 2^{ème} trimestre.

Nous avons à cœur que tous les 5^{èmes} puissent partir.

Le prix du pèlerinage est fixé pour tous à **105 € tout compris**.

Si vous rencontrez des difficultés financières, n'hésitez pas à en parler

Une célébration d'envoi en pèlerinage aura lieu

*Venez célébrer ce départ en pèlerinage avec les cinquièmes,
adultes et lycéens de votre paroisse et/ou doyenné
qui y participeront.*

En fonction de votre situation géographique, à la suite de votre inscription, vous serez invités à l'une de ces messes d'envoi.

Adultes — Pélé 5^{ème}, facile de s'inscrire !

Merci de rendre ce bulletin à votre responsable de groupe pastoral, avec le règlement, la fiche sanitaire au verso **REPLIE ET SIGNEE AVANT LE 1ER FÉVRIER 2019**

Nom

Prénom

F M

Adresse

Mail

Tel portable personnel

Nom et Tel personne à prévenir pendant le pélé

Je m'inscris au pèlerinage à Cotignac des **31 mai - 1^{er} et 2 juin 2019** pour :

L'intendance accompagner une équipe de 5ème

Les tentes les ateliers la logistique

Animer les chants Photographe Autre (Préciser)

J'ai des compétences en tant que :

Médecin Infirmière A.F.P.S/ PSC1 B.A.F.A. B.A.F.D.

Je suis : prêtre diacre

J'autorise Je n'autorise pas les organisateurs à diffuser les photos prises au pèlerinage, sur lesquelles je figure, pour le montage du « pélé » et le site internet diocésain.

Je participerai à la réunion d'adultes **le jeudi 2 mai 2019**, en soirée (le lieu vous sera indiqué ultérieurement).

Je règle aujourd'hui à l'ordre de mon groupe pastoral :

105€ ou€ si réduction (Chèques vacances acceptés)

Pour une même famille, à condition que la famille paie pour tous les inscrits :

78,75 € pour le 2e inscrit

52,50 € pour les suivants

En cas de désistement : 50% du coût seront remboursés jusqu'au 24 avril 2019. Aucun remboursement après cette date. Sur présentation d'un certificat médical, 70% de la somme versée pourront éventuellement être remboursés. Le dossier sera transmis à l'AIDAS-PAD qui statuera.

Signature :

INFORMATIONS MEDICALES ADULTES

NOM : PRENOM :

N° Sécurité Sociale :

SEXE : M F DATE DE NAISSANCE: ___/___/___

II – VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES des Derniers Rappels	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres	
Ou Tétracoq					
BCG					

III - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

AVEZ-VOUS DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? (Rayer la mention inutile)

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non

ALLERGIES:.....
.....

IV - RECOMMANDATIONS IMPORTANTES OU TRAITEMENTS SUIVIS

.....
.....

Médecin traitant : Nom et Tél.....

V - PERSONNE A PREVENIR

Nom..... Prénom.....

N° tél :

Je soussigné,..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A..... leSignature.....