



Pèlerinage diocésain

Servants d'autel &
servantes de l'assemblée

Objectif :

Sainteté !



à Vézelay

du lundi 29 au mercredi 31 octobre 2018

Renseignements et inscriptions :

Abbé Yves Molin : 07 81 94 94 06 – yves.molin@gmail.com

Sr Clotilde-Emmanuel : 04 70 58 85 00 – sr.clotilde-emmanuel@stjean.com

Au programme :

Un pèlerinage sur le thème de la sainteté, à la suite de sainte Marie-Madeleine (pour laquelle a été édifiée la basilique de Vézelay) et de saint Jacques (Vézelay est une étape sur la route de Compostelle). Nous souhaitons permettre aux servants et servantes d'approfondir leur foi et de découvrir la beauté de leur mission au service de la liturgie de l'Église. Des temps spécifiques seront proposés pour les garçons et pour les filles.

Marche sur les chemins de saint Jacques ; visite spirituelle de la basilique ; témoignage de frères et sœurs des fraternités monastiques de Jérusalem ; temps d'adoration et de confession ; temps de détente, veillées...

Informations pratiques :

Départ le lundi 29 octobre à 7h30 à Montluçon. Passage à 8h30 à Moulins.

Retour le mercredi 31 octobre à 20h00 à Montluçon (19h00 à Moulins).

Ces horaires sont encore susceptibles de légères modifications. À l'approche du pèlerinage, les **informations complémentaires** vous seront données par mail (lieu de rendez-vous précis, matériel à emporter...).

Encadrement : Nous validerons les inscriptions uniquement dans la mesure des places disponibles où nous serons suffisamment d'adultes pour encadrer. N'hésitez pas à vous proposer ou à proposer à des majeurs de venir nous aider pour accompagner (et préparer les repas) !

Prix du pèlerinage :

60 €, à régler par chèque à l'ordre « ADM – Direction des pèlerinages ».

Ce prix comprend :

- le transport en car
- l'hébergement à la maison d'accueil Ste Madeleine (Fraternités monastiques de Jérusalem)
- les repas (préparés par nos soins dans la cuisine mise à notre disposition)
- Visite guidée de la Basilique

Nous souhaitons que le prix ne constitue un obstacle pour personne. En cas de difficulté, n'hésitez pas à nous contacter.

N.B. Ce prix étant inférieur au prix réel, nous invitons vos paroisses à participer aux frais à hauteur de 15€ par servant d'autel.

Bulletin d'inscription

J'inscris mon enfant au pèlerinage à Vézelay du 29 au 31 octobre 2018

NOM & Prénom de l'enfant :

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Sexe : Garçon Fille

Adresse des parents :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mobile :

Email :@.....

Nom de votre paroisse :

Ville de départ choisie (entourer la ville) : Montluçon Moulins

Autorisation parentale

Je soussigné(e)

autorise mon enfant

- à participer au pèlerinage diocésain à Vézelay
- à être transporté par des moyens privés
- autorise le responsable du groupe, l'abbé Yves Molin, ou son délégué à prendre toute décision concernant la santé de mon fils/ma fille et j'autorise toute intervention médicale ou chirurgicale qui se révélerait nécessaire. Je demande à en être aussitôt avisé(e).

Sauf avis contraire écrit de votre part, le Service s'autorise à prendre des photos pendant le séjour et à les publier dans les divers outils de communication du diocèse.

Fait le à

Signature (Précédée de la mention « Bon pour autorisation ») :

Charte de l'enfant

Moi,, je désire participer au pèlerinage à Ars. Je m'engage à respecter toutes les consignes qui me seront données par les adultes responsables, et à respecter les autres (en particulier en respectant l'horaire du coucher) et les lieux qui nous accueilleront.

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM & Prénom de l'enfant :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R.	
Poliomyélite				Coqueluche	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

<p>RUBÉOLE</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>VARICELLE</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>ANGINE</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>SCARLATINE</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>
<p>COQUELUCHE</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>OTITE</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>ROUGEOLE</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>OREILLONS</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	

ALLERGIES

<p>ASTHME</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>MÉDICAMENTEUSE</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>ALIMENTAIRE</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>AUTRES</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>
--	--	---	--

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR :

.....

.....

.....

.....

DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE ET **AUTRES REMARQUES** :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOM ET TÉLÉPHONE. DU **MÉDECIN TRAITANT** de votre enfant :

.....

Bulletin à retourner à l'adresse ci-dessous, avant le 10 octobre :

Accompagné de votre règlement de 60€ (ordre : ADM – direction des pèlerinages)

Abbé Yves Molin – Pèlerinage des servants

33 rue sainte Cécile – 03 200 Vichy