



Renseignements et inscriptions :

Abbé Yves Molin : 07 81 94 94 06

Pré-inscription à faire en ligne :

<https://forms.gle/zWn6ECgChsSW6bkU8> (qr code ci-contre)

& bulletin à retourner accompagné de votre règlement
avant le 16 mars :

P. Yves Molin – 33 rue sainte Cécile 03200 Vichy

Au programme :

4 jours exceptionnels pour découvrir des lieux chargés d'histoire et de foi !

Mardi 23 : *Trajet (en minibus de location ou voiture privée), arrêt auprès du tombeau de saint Martin de Tours – soirée détente.*

Mercredi 24 : *Traversée à pied de la baie du mont saint Michel, avec un guide agréé – rencontre témoignage – veillée nocturne au Mont Saint Michel*

Jeudi 25 : *Visite guidée de l'abbatiale du Mont Saint Michel – Grand jeu*

Vendredi 26 : *Découverte de Pontmain, où la Vierge Marie est apparue aux enfants en 1871.*

... et aussi ... de la détente, de bons repas, des offices avec les moines, des messes dans des lieux « mythiques », des veillées...

Informations pratiques :

Départ : le mardi 23 avril au matin

Retour : le vendredi 26 avril au soir.

Le transport se fera en minibus de location et voiture privée (en fonction de notre nombre), conduits par les accompagnateurs (ayant tous plus de 3 ans de permis).

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

Prix du pèlerinage :

Prix indicatif : 180€ à régler par chèque à l'ordre « AEP - Vichy ».

Ce prix est inférieur au coût réel (autour de 200-230€ en fonction de notre nombre). Vous pouvez donner plus pour soutenir la pastorale des jeunes ! Mais également donner moins si le prix est un obstacle (merci de nous contacter).

Ce prix comprend :

- le transport en voiture de location
- l'hébergement au prieuré du Mont Saint Michel
- les repas (préparés par nos soins)
- Un guide certifié pour effectuer la traversée de la baie
- les visites et offrandes pour les lieux qui nous accueillent

Bulletin d'inscription

J'inscris mon enfant au pèlerinage au Mont Saint Michel du 23 au 26 avril 2024

NOM & Prénom du jeune :

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Sexe : Garçon Fille

Téléphone(s) en cas d'urgence :

Email :@.....

Autorisation parentale

Je soussigné(e), responsable légal

de mon enfant :, l'autorise :

- à participer au pèlerinage des lycéens
- à être transporté par des moyens privés
- autorise toute intervention médicale ou chirurgicale qui se révélerait nécessaire. Je demande à en être aussitôt avisé(e).
- Déclare avoir assuré l'enfant en responsabilité civile et individuelle accident.

Sauf avis contraire écrit de votre part, des photos et vidéos de vos enfants pourront être prises pendant le séjour et pourront servir à des publications dans les divers outils de communication du diocèse.

Fait le à

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

Charte du participant (à signer par le lycéen)

Moi,, en m'inscrivant au pèlerinage du Mont Saint Michel, je m'engage :

- 1- à contribuer à la bonne ambiance du groupe par le service et la bonne humeur !
- 2- à respecter toutes les consignes qui me seront données par les responsables, à être ponctuel aux rdv.
- 3- à respecter les personnes et les lieux qui nous accueilleront.
- 4- à respecter le sommeil de chacun
- 5- à ne pas fumer (nous dire au moment de l'inscription si cela posait problème), ni consommer d'alcool
- 6- à faire un usage restreint de mon téléphone, pour ne pas nuire à la cohésion du groupe (des règles seront précisées ensemble en début de séjour)... ou à laisser mon téléphone à la maison !

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM & Prénom du jeune :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				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 ?

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

ALLERGIES

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

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 (dont intolérances alimentaires éventuelles)** :

.....

NOM ET TÉLÉPHONE. DU MÉDECIN TRAITANT:.....

.....



Pré-inscription à faire en ligne :

<https://forms.gle/zWn6ECgChsSW6bkU8> (qr code ci-contre)

& bulletin à retourner accompagné de votre règlement avant le 16 mars :

P. Yves Molin – 33 rue sainte Cécile 03200 Vichy