

Prêt à commencer une nouvelle année pastorale ?! **Tous à Saint-Affrique !**

On t'invite le **samedi 22 octobre** (et le dimanche 23 octobre pour ceux qui le souhaitent) à tous se retrouver, jeunes et animateurs, à Saint-Affrique, autour d'une **journée exceptionnelle** ! Au programme : une après-midi festive avec des jeux, des activités et des temps spi. Et le soir, un méga **concert de Be Witness ouvert à tous à l'église de Saint Affrique**

Rdv à St Affrique dès 15h30. Des bus partiront de tout l'Aveyron (plus d'excuse !) à partir de 13h selon les lieux. Le concert se terminera aux alentours de 22h00.

Le dimanche, messe animée par Be Witness et l'après-midi, ateliers chant, bricolage et autres. Attention, si tu restes jusqu'au dimanche, il n'y aura qu'un bus retour à destination de Rodez. Les autres partiront la veille à la fin du concert.

Alors, si tu veux passer un super moment, rencontrer tous les autres jeunes de ton diocèse et lier de belles amitiés au sein de la Pasto dès le début de l'année, on t'attend !!

Donne-toi ce défi d'essayer le Christ !

ATTENTION :

- **Apporte un pique-nique pour le samedi soir**
- **Inscription jusqu'au 4 octobre 2022**
- **La participation aux frais sera de 15€** (6€ concert – 9€ transport)
mais cela ne doit pas être un frein pour toi, donc n'hésite pas à en parler à ton animateur
- **Païement par chèques ou espèce**

*Obligatoire

Petit extrait de ce qui t'attend au concert de Be Witness !

<http://youtube.com/watch?v=Jw4EUKM4Er0>

1. Nom *

2. Prénom *

3. Tu viens en tant que ... *Plusieurs réponses possibles.

- Collégien, Lycéen
 Étudiant Jeune-Pro
 Animateur Religieux
 Prêtre
 Autre : _____

4. Tu es dans ... *Plusieurs réponses possibles.

- L'enseignement catholique
 L'aumônerie
 En paroisse
 En mouvements (scouts, hospitalité, ACE ...)
 Rien de tout ça !
 Autre : _____

5. Si oui, merci de préciser le lieu _____

6. Tu es ... *Une seule réponse possible Un garçon Une fille

7. Ton âge ? * _____

8. Ton adresse postale *

9. Ton code postal * _____
10. Ta ville * _____
11. Ton numéro de téléphone portable

12. Le numéro de téléphone portable de l'un de tes représentants légaux (parents ou autre) *

13. Ton adresse mail (ou, à défaut, celle de l'un de tes représentants légaux) *

14. Tu viens ... * *Une seule réponse possible.*
 Que le samedi
 Le samedi et le dimanche (attention, le dimanche, retour en bus uniquement jusqu'à Rodez)
15. Tu prendras le bus à l'aller le samedi * *Une seule réponse possible.*
 Oui Non
16. Tu prendras le bus au retour samedi (juste après le concert) * *Une seule réponse possible.*
 Oui Non
17. Tu prendras le bus le dimanche (jusqu'à Rodez uniquement) * *Une seule réponse possible.*
 Oui Non
18. Si oui, tu prendras le bus au départ de : *Une seule réponse possible.*
 Espalion Laissac Séverac-le-château Rodez
 Pont de Salars Millau Villefranche de Rouergue Baraqueville
19. Si tu pars en voiture, accepterais-tu de faire du covoiturage ? *Une seule réponse possible.*
 Oui Non
20. Si oui, d'où partirais-tu ? _____
21. [Pour les Mineurs] remplir « autorisation parentale pour mineurs » ci-après
22. En m'inscrivant à cet évènement, je m'engage à le vivre dans un bon esprit. J'autorise la diffusion des photos ou * vidéos sur lesquelles je figure et j'accepte que mes données personnelles soient conservées et utilisées au sein du diocèse de Rodez. *Une seule réponse possible.*
 Je suis d'accord Je ne suis pas d'accord
23. Pour que ton inscription soit validée, n'oublie pas de joindre ton règlement de 15€ par personne (par chèque à l'ordre de "Association diocésaine - Tous à Saint Affrique" ou par espèces à ton animateur ou à la Maison Saint Pierre - Bourran - 12 000 Rodez)

Rendez-vous le 22 Octobre à Saint-Affrique !

Si questions Vanessa 07 82 78 43 77

Autorisation parentale pour mineurs

« Tous à Saint-Affrique »

Journée de lancement de l'année pastorale des ados et des jeunes

Je soussigné(e) (Nom et prénom) _____

Agissant en qualité de

Père

Mère

Responsable légal

Et demeurant à _____

N° : _____ Rue : _____

Localité : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone _____

Autorise

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

A : _____

A participer

A la journée de lancement de l'année pastorale des ados et des jeunes **le samedi 22/10/2022**

Au **week-end complet** (samedi 22/10/2022 et dimanche 23/10/2022 à Saint-Affrique).

Je donne autorisation de soins à mon enfant en cas de besoin ainsi que le droit à l'image.

A _____ Le _____

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON
DOCUMENT CONFIDENTIEL
Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Polioomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
 Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR
 Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :