

Un rassemblement des lycéens pour ...



- Vivre une expérience de **fraternité** et de **paix** en rencontrant d'autres jeunes d'ici et d'ailleurs
- **Prier** avec une communauté
- Risquer des temps de **silence**
- Se laisser rencontrer par Jésus-Christ, source de toute **réconciliation**
- Relire sa vie quotidienne à la lumière de l'Évangile
- Se laisser transformer par **Dieu**
- **Partager** ses questions, ses convictions, ses espoirs
- Faire l'expérience d'une **vie simple** partagée



Une journée type

- 7 h 30 Eucharistie
- 8 h 15 Prière du matin
- 8H35 Petit-déjeuner
- 10 h 00 Partages en groupes
- 12 h 20 Prière de midi
- 13 h 00 Repas
- 15 h 00 Groupes de réflexion
- 17 h 00 Goûter
- 17 h 30 Ateliers au choix
- 19 h 00 Repas
- 20 h 30 Prière du soir
- 21 h 30 Détente

TAIZÉ



.....
Inscriptions à rendre avant le

7 OCTOBRE 2024

.....
(Si un nombre insuffisant de participants est inscrit à la date du 14 octobre, nous serons contraint d'annuler le pèlerinage. Dans ce cas, vous serez intégralement remboursé)

Contact

**DES QUESTIONS ?
BESOIN D'INFOS ?**

Appelle !

Yolande au 06 60 25 29 10
yolande.lallemand@dio16.fr
pastojeunes@dio16.fr



PASTORALE DES JEUNES
Diocèse d'Angoulême

Pèlerinage

TAIZE

lycéens - étudiants

du 20 au 24
octobre 2024



jeunescatho16



Jeunes Catholiques en Charente

Affaires à ne pas oublier

- un pique-nique pour le repas du dimanche midi
- un duvet
- tes affaires de toilette
- des vêtements bien chauds, et de pluie
- de bonnes chaussures
- une lampe de poche
- de quoi écrire

ATTENTION : chacun est responsable de ses affaires, limitez les objets de valeur. N'emmenez que l'essentiel et ne vous surchargez pas !

Infos pratiques

transport

en car

- **Départ le dimanche 20 octobre 2024**
7h00 place Mulac à Angoulême
- **Retour le jeudi 24 octobre 2024**
20h00 place Mulac à Angoulême

Hébergement

- en dortoir (pour les filles)
- sous tente (pour les garçons)

tarif : 110 €

110€

tout compris

Chèque à l'ordre de ADACEP

Le coût réel pour 1 jeune est de 140 €. Le prix a pu être réduit grâce à des actions de solidarité.

Pour s'inscrire

- **remplir et signer :**
 - l'inscription du jeune
 - l'autorisation parentale
 - la fiche sanitaire de liaison
- **faire un chèque de 110€** à l'ordre de ADACEP
- **envoyer le tout à**
Pastorale des Jeunes (Taizé)
Maison diocésaine
226 rue de Bordeaux
16000 Angoulême



TAIZÉ

INSCRIPTION du jeune

(le jeune doit avoir 15 ans révolus)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

.....

portable du jeune :

mail du jeune :

aumônerie ou groupe :

TU AS CHOISI **LIBREMENT** DE VENIR A TAIZE, **TU T'ENGAGES** :

- **PARTICIPATION** : A participer à l'ensemble du programme proposé pour entrer pleinement dans le rythme des rencontres : prière commune, groupe d'échange avec d'autres jeunes, vie commune, services.
- **RESPECT DU SILENCE** pendant la prière, la nuit, en journée dans le village de Taizé et les environs. A partir de 23h30, le silence est complet partout jusqu'au matin.
- **HORAIRES** : Lorsque nous sommes nombreux, il y a des impératifs horaires pour vivre à fond ce qui est proposé. Alors, sois attentif aux horaires de rendez-vous.
- **PORTABLE** : il est éteint pendant les temps collectifs pour mieux entrer dans le climat de Taizé.
- **TABAC** : Il est interdit de fumer dans les locaux et lors des rassemblements.

Fait à

Le

Signature du jeune pèlerin :

(Ecrire à la main : "lu et approuvé")

Je, soussigné(e)

(Nom du responsable) (Prénom du responsable)

(Qualité) père / mère / tuteur légal

(Adresse)

(Téléphone responsable) (Mail du responsable)

Détenteur/Détentrice de l'autorité parentale sur la personne de : (ci-dessous, le « mineur »)

(Nom du jeune) (Prénom du jeune)

- Autorise le jeune à participer au Pèlerinage à Taizé (Saône-et-Loire, France) du 20 au 24 octobre 2024 sous la responsabilité de la pastorale des jeunes de Charente.
- Autorise le responsable du séjour à prendre toutes les mesures médicales nécessaires par l'état de santé du mineur (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) en cas de besoin.
- Autorise la Pastorale des Jeunes à utiliser les photos pour les médias diocésains ou dans le cadre du groupe d'appartenance.
- Je déclare avoir pris connaissance du programme des rencontres, notamment des conditions de logement.
- J'ai noté que la responsabilité de l'organisateur ne saurait être engagée en cas de perte ou de vol d'objet de valeur (téléphone, appareil photo, bijoux, ...)
- Je déclare assumer totalement toute responsabilité pour tout préjudice ou dommage pouvant être occasionné par le mineur, à l'occasion de sa participation aux rencontres, une assurance responsabilité civile ayant, de préférence, été souscrite.

Fait à

Le

Signature du représentant légal :

(Ecrire à la main : "lu et approuvé, bon pour autorisation parentale")



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	
Poliomyélite				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 :