



Pèlerinage diocésain

Servants d'autel &
servantes de l'assemblée



à Rocamadour

du lundi 28 au mercredi 30 octobre 2019

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 :

« Il existe des lieux que Dieu choisit afin qu'en eux les hommes fassent l'expérience de Sa présence et de Sa grâce » (Saint Jean-Paul II). Depuis près de mille ans, des pèlerins venus du monde entier marchent vers la Vierge Noire, Notre-Dame de Rocamadour. A l'abri du rocher, Marie, tenant son fils Jésus sur le genou, attend les servants et servantes du diocèse ! Pendant trois jours, à son école, nous apprendrons auprès de la « servante du Seigneur » ce que signifie « servir » !

Le programme sera adapté aux différents âges des participants, avec des temps spécifiques : Marche vers Rocamadour (deux parcours, petits et grands) ; visite spirituelle du sanctuaire ; grand jeu de piste ; veillée aux flambeaux, temps d'adoration et de confession ; temps de détente, veillées...

Informations pratiques :

Départ le lundi 28 octobre à 7h15 à Moulins, passage à 8h00 à Montmarault, à 8h30 à Gannat.

Retour le mercredi 31 octobre en soirée à Moulins (arrêts à Gannat et Montmarault)

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 et en fonction du nombre d'adultes disponibles 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 dans les sanctuaires
- les repas (préparés par nos soins dans la cuisine mise à notre disposition)

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 Rocamadour du 28 au 30 octobre 2019

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) : Moulins Montmarault Vichy

Autorisation parentale

Je soussigné(e), responsable légal

de mon enfant :, l'autorise :

- à participer au pèlerinage diocésain à Vézelay
- à être transporté par des moyens privés
- autorise le responsable du groupe 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 Rocamadour. 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 ?

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

ALLERGIES

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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