

INSCRIPTION A LA RENCONTRE FAMILIALE DU LIZIEUX - PAQUES 2020

Dieu voulant, la rencontre débutera le **Dimanche 19 Avril** pour se terminer le **jeudi 23 Avril**. L'arrivée est fixée le **Dimanche à 17 h 30**, la fin de la rencontre est prévue le **Jeudi à 15 h**. La rencontre aura lieu au centre de vacances de « La COSTETTE » 43400 LE MAZET SAINT VOY - Haute Loire.

Vous pouvez inviter un ami même s'il n'est pas chrétien si cela vous tient à cœur et si vous êtes prêt à lui expliquer les objectifs de cette rencontre.

Thème de la rencontre :

« *Choisis la Vie... pour ta vie !* »

Avec l'aide du Seigneur, chacun des 4 orateurs : Jean Paul COMBE ; Cyril CHAMBRON ; Yannick SAHY et Raymond MENUT se propose d'aborder le sujet si important des choix en considérant les directions, les avertissements et les encouragements que nous donne notre Dieu dans Sa parole.

En dehors des exposés du matin, vous aurez l'occasion de vivre d'autres temps forts: chants, grands jeux, défis sportifs, artistiques, partages spirituels en petits groupes en soirée, lecture du matin autant d'activités inoubliables ...

Pour vous permettre d'anticiper vos choix sur ces « ateliers / partages », vous trouverez ci-dessous les thèmes que nous vous proposons cette année. Par ailleurs, nous souhaitons que chacun d'entre vous ait la liberté de profiter de l'inscription pour nous faire part de ses préoccupations les plus fortes. Ceci nous permettra de préparer ces moments et de rajouter un (des) atelier(s) pour répondre à vos attentes ...

Thèmes « ateliers / partages » (le soir):

« Souvent je doute... »
Relations parents - enfants
Tentations (dépendances)
Relations filles / garçons, mariage
Le baptême, la Cène : Une décision qui vient du cœur ...
Que dit la bible de la fin du monde ?
Le pardon
La souffrance
Questions sur l'Islam
L'Eglise ... et moi ?
Réponses aux questions libres
Parler de ma foi / vivre mes différences

Comment s'inscrire ?

☞ **En retournant par courrier, avant le 9 Mars et au plus tard pour le lundi 23 Mars :**

- ✓ La fiche d'inscription
- ✓ Le Contrat moral signé
- ✓ **La fiche sanitaire renseignée et signée des parents . Les ados doivent obligatoirement être à jour de leurs vaccins et posséder une ordonnance si traitement en cours.**

🚫 **Nous ne pouvons pas accueillir un ado qui a un traitement mais n'a pas son ordonnance ou n'a pas sa fiche sanitaire renseignée (vaccins ...)**

- ✓ **Un chèque d'acompte de 40 euros dès l'inscription, le solde à l'arrivée** (chèque à l'ordre de « R MENUT- Le Lizieux »). Nous sommes en mesure d'accepter les chèques vacances et peut être les bons de certaines CAF (encore en attente de réponse de l'hébergeur). Dans le cas où vous souhaiteriez utiliser vos bons CAF, il est donc nécessaire de nous contacter préalablement.

- ✓ **Envoyer à Benoit KUGLER – 10 Rue Mayen 38000 GRENOBLE**

Nota : Pour toute éventuelle question concernant les inscriptions vous pouvez contacter Benoit par mail : benoit.kugler@free.fr

La participation financière reste fixée à 80 € par jeune et ce grâce aux nombreux dons privés et d'assemblées qui nous permettent de faire face aux dépenses ... Pour information le coût réel s'élève à environ 165 euros / jeune .

Cette année nous souhaitons encourager ceux qui s'inscrivent rapidement et nous facilitent ainsi la logistique d'hébergement et de restauration ... Pour ce faire nous accordons un tarif réduit pendant deux semaines.

INSCRIVEZ VOUS AVANT LE LUNDI 9 MARS POUR PAYER 70 EUROS AU LIEU DE 80 !!

Par ailleurs, une réduction de 20 euros par ado est accordée aux familles inscrivants plusieurs de leurs enfants. Par ailleurs, nous ne voudrions en aucun cas que le coût du séjour soit un frein pour une famille ; ainsi n'hésitez pas à nous interpeler librement sur ce sujet, nous ferons le nécessaire en toute discrétion.

Pour ceux qui ont à cœur de nous aider financièrement, il existe un « tarif de soutien » de 100 euros ou plus...

Si vous avez un problème d'ordre matériel, merci de l'exposer dans la fiche d'inscription : problème de transport, difficulté pour arriver à l'heure fixée, régime alimentaire, paiement séjour ...

La date du camp concerne à la fois la zone scolaire A et la zone B ce qui permet d'ouvrir cette rencontre à un plus grand nombre ! **La stricte limitation des places est imposée par un désir de proximité avec les jeunes ; ainsi nous souhaitons limiter aux 40 premiers ados inscrits.**

Vous pouvez nous joindre pour obtenir des renseignements supplémentaires : Raymond : 06 75 51 25 80 ou Françoise : 06 02 53 76 53 ou encore à l'adresse raymond.menut@gmail.com

Pendant la durée du séjour, les responsables du camp, Raymond & Françoise Menut sont joignables au 0675512580 / 0602537653. Nous vous demandons de n'appeler que pour des messages importants. Il est à noter que certains moments nécessitent d'éteindre nos téléphones comme celui de vos enfants ..., dans ce cas, veuillez laisser un message ; nous nous engageons à les consulter quotidiennement.

I. Que faut-il apporter ?

- ☞ **Votre Bible** et de quoi prendre des notes...
- ☞ **Vos recueils de chants** (H&C; JEM ; REFLETS...)
- ☞ **Votre instrument de musique**
- ☞ **Appareil photo et Caméra type « Go Pro »** (pour ceux qui en ont une !)
- ☞ **Votre sac de couchage, une taie d'oreiller et un drap housse pour lit de 90 cm**
- ☞ **Une tenue et des chaussures de sport**
- ☞ **Des vêtements chauds** (attention nous sommes à plus de 1000m d'altitude !)

Coupon d'inscription (tous les champs ci-dessous, renseignés très lisiblement SVP)

NOM Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse complète:

.....

Tel.ado : @mail ado :

Tel. parents : @mail parents :

Si des questions particulières et/ou sujet de partage vous préoccupent, vous aurez la possibilité de la (les) déposer librement dans une boîte prévue à cet effet. Ces questions pourront être abordées en groupe, ou au cours d'entretiens privés. Nous réservons cette année un temps de partage spécifiquement dédié pour y répondre. Si votre question ou problématique est plus personnelle, vous aurez aussi la possibilité de la poser à une personne de l'accompagnement dont vous vous sentez proche. Nous assurons évidemment l'anonymat de chacune de vos questions.

Nous souhaiterions constituer un groupe de musiciens pour accompagner la louange, aussi vous êtes fortement encouragés à apporter votre instrument !! Le piano sera déjà sur place pour être à la disposition de tous !

J'apporterai **mon instrument de musique** : lequel ?

Contrat moral

J'ai le plaisir de venir au camp d'ado du Lizieux , et pour que tout se passe bien... :

- ✓ Je me souviens que c'est un camp chrétien, où je vais entendre parler de Dieu
- ✓ Je ne consomme pas d'alcool pendant le camp
- ✓ Je ne fume pas, ce camp est un camp non fumeur. Si toutefois je ne pense pas pouvoir m'en passer pendant 4 jours, je le signale à un encadrant référant pour qu'une solution soit mise en place.
- ✓ Je m'engage à limiter l'utilisation de mon téléphone portable aux seuls moments de pause et à le confier aux responsables du camp avant la nuit ...
- ✓ Mon comportement est sans équivoque, je développe des amitiés mais pas des amourettes !
- ✓ Je m'engage à m'habiller correctement,
- ✓ Je participe aux activités avec enthousiasme et fairplay !
- ✓ Je respecte les consignes données par l'équipe, je respecte mes amis !
- ✓ Je respecte l'espace qui a été défini et délimité en début de camp .
- ✓ Je n'accède pas aux chambres pendant la journée sauf autorisation particulière de l'équipe encadrante. Si besoin je peux accéder à ma chambre pendant la journée mais l'accès aux autres chambres est interdit. Les chambres ne sont pas des lieux de loisirs !
- ✓ Je peux écouter de la musique pendant les temps libre, dans la mesure où les paroles ne sont pas violentes ou contraires aux valeurs chrétiennes. Je fais attention à respecter un niveau sonore raisonnable.
- ✓ Je ne sors pas de ma chambre après 23 h car faire des « nuits blanches » ne permet pas de répondre aux objectifs du camp !



Ces quelques phrases sont un contrat moral. Par ma signature, je m'engage à le respecter.
Mes parents et moi sommes au courant que je peux être renvoyé du camp si ces règles sont Impossible à respecter pour moi !

Signature ado :

Signature parents :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON	1 - ENFANT
	NOM :
	PRÉNOM :
	DATE DE NAISSANCE :
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 -VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

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

RUBÉOLE		VARICELLE		ANGINE		RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ		SCARLATINE	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
COQUELUCHE		OTITE		ROUGEOLE		OREILLONS			
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		

ALLERGIES : ASTHME non MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....