

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**LOURDES DU 04 JUILLET 2022 AU 09 JUILLET 2022**

**NOM DU JEUNE :**

**PRÉNOM DU JEUNE :**

Date de naissance : ...../...../20.....

Age et classe au moment du séjour : .....

Nom du groupe d'appartenance (aumônerie, collège/lycée, patro...) .....

Adresse : .....

.....

.....

Ville : ..... Code postal : .....

Adresse mail du jeune : .....

Téléphone du jeune : .....

**PARENTS/RESPONSABLES LÉGAUX :**

Nom, Prénom de la mère : .....

Nom, Prénom du père : .....

Adresse mail de la mère : .....

Adresse mail du père : .....

Téléphone de la mère : .....

Téléphone du père : .....

Nous soussignés, ..... ,  
responsables légaux de : ..... autorisons les  
responsables du camp pèlerinage organisé par le diocèse d'Amiens à Lourdes du 4 au 9  
juillet 2022 :

- **A prendre toute mesure rendue nécessaire en cas d'accident.**
- **A transporter notre enfant dans les véhicules dont ils disposeront (train, bus, voitures).**
- **A pratiquer toutes les activités prévues dans le projet pédagogique**
- **Droit à l'image : Je ne m'oppose pas à ce que mon enfant soit pris en photographie durant le camp et que ces clichés soient éventuellement utilisés dans des documents de promotion des activités du diocèse d'Amiens.**
- **RGPD : Les données à caractère personnel demandées au sein du présent bulletin d'inscription ont pour unique vocation à être utilisées dans le cadre de l'inscription audit pèlerinage à Lourdes afin de permettre au service diocésain de l'évangélisation des jeunes et des vocations (SDEJV) et à ASTRALE (association par laquelle le camp est déclaré) de gérer au mieux les aspects pratiques, techniques et réglementaires de ce camp ainsi que son suivi. Pour modifier, accéder, s'opposer, rectifier ces données ou demander leur effacement, contactez-nous à l'adresse [jeunes@diocese-amiens.com](mailto:jeunes@diocese-amiens.com).**

**SERVICE**

Suis-je intéressé pour participer à l'animation liturgique ? (entourer votre réponse)

Oui / Non                      Si oui, en tant que :                      musicien / servant d'autel

### ADHÉSION À L'ASSOCIATION ASTRALE

L'association ASTRALE est l'organisme par lequel notre séjour est déclaré. L'adhésion est comprise dans le prix et ne sera valable que le temps du séjour, mais elle est indispensable pour pouvoir y participer.

### RÈGLEMENT

La participation aux frais dépend de votre quotient familial et du nombre d'enfants que vous inscrivez au séjour, selon le tableau suivant.

	QF < 900	900 < QF < 1600	QF > 1600
1er enfant inscrit	195	265	335
A partir du 2ème enfant	195	195	265

Le règlement par chèque est à effectuer à l'ordre de l'ASSOCIATION DIOCÉSAIN. Un premier paiement de 50 euros d'arrhes est exigé. Un paiement échelonné en plusieurs mensualités est possible (maximum 5 mensualités).

Le règlement est également possible par chèques vacances ou en chèque collégien SOMME SPORT.

Tout désistement au-delà du 1er mai 2022 entraînera la perte des 50 euros d'arrhes.

### INFORMATIONS PRATIQUES

Ce bulletin d'inscription est à retourner avec la fiche sanitaire, la copie des vaccinations, le justificatif de votre quotient familial et le règlement avant le 31 mai 2022 à :

Maison diocésaine  
SDEJV - Pélé jeunes LOURDES 2022  
384, rue St Fuscien  
BP 43008  
80030 AMIENS Cedex 1

Fait à ..... , le ..... / ..... / 20.....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM :

PRÉNOM :

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
Diphthérie				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 CONTREINDICATION.

### 2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

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

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

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte 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 :