



Chers parents,

Votre enfant va participer à l'École de Prière Jeunes qui se déroulera à L'Institution Lamartine à Belley du 18 au 24 août 2024.

Ce sera une aventure personnelle et communautaire et à la rencontre de l'autre et de Dieu.

Il sera accompagné par des animateurs de la Pastorale des Jeunes formés et désireux de partager leur expérience ainsi que par des prêtres, religieux ou religieuses qui pourront témoigner de leur vocation et partager une vie fraternelle avec vos enfants.

Le coût de ce séjour, comprenant le logement et la nourriture ainsi que les activités est de 200 euros par jeune. (Le tarif sera dégressif pour le 2^e enfant inscrit). Il est aussi possible de donner un montant « de soutien » de 210 à 250 euros qui pourra permettre d'aider des familles rencontrant des difficultés financières ou de participer au séjour des animateurs.

Le séjour est organisé par la Pastorale des Jeunes mais assuré par le Service des Pèlerinages du diocèse de Belley-Ars, ainsi, tous les règlements sont à faire à l'ordre de ce service.

Vous pourrez bien sûr régler en plusieurs fois en donnant les chèques en avance et en inscrivant au dos les dates d'encaissement. N'hésitez pas à nous contacter pour toute question financière.

Vous trouverez donc ci-dessous l'ensemble du dossier d'inscription à compléter et à rendre à la Pastorale des Jeunes pour le 1^{er} août au plus tard, par mail ou par voie postale

Pastorale des Jeunes - 31 rue du Dr Nodet – CS 60154 – 01000 Bourg-en-Bresse Cedex.

Ce dossier est composé d'une autorisation parentale à remplir pour les jeunes mineurs.

La charte du participant à l'EPJ est à signer par le jeune et par son responsable légal. Elle est un rappel de l'importance de l'engagement de chacun dans le projet.

La fiche de liaison personnalisée nous permettra d'avoir plus d'informations sur le jeune ainsi que les coordonnées des parents si nous en avons besoin.

Enfin la fiche sanitaire nous permet de pouvoir transmettre toutes les informations nécessaires à un médecin si votre enfant doit consulter. Merci de penser à joindre une copie des pages vaccinations du carnet de santé afin que le dossier soit complet.

Nous vous remercions de votre confiance et de votre soutien dans les projets de la PaJe.

L'équipe de la PaJe

PASTORALE DES JEUNES ET DES VOCATIONS

27 rue du Docteur Nodet – 01000 Bourg-en-Bresse

04 74 32 86 57 – paje.ain@gmail.com

**ECOLE DE PRIERE JEUNES – 18 au 24 août 2024
BELLEY – INSTITUTION LAMARTINE
Autorisation parentale**

POUR ENFANT MINEUR VOYAGEANT SANS UN DETENTEUR DE L'AUTORITE PARENTALE

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE & AUTORISATION PARENTALE

A COMPLETER, COCHER & CONSERVER UNE COPIE-

à retourner avant le 1^{er} Août 2024

Informations générales

Prix

Inscription	Prix à payer
1 ^{er} enfant	200,00
2 ^e enfant et suivants	190,00
Tarif de soutien	210 à 250 euros

Transport – Hébergement - Restauration :

Les enfants sont conduits par leurs familles sur le site de l'EPJ.
Logement dans l'internat de l'Institution Lamartine à Belley
Restauration collective sur le site.

Documents à adresser

1. Dossier d'inscription complété
Chèque
à l'ordre de : **PELERINAGES BELLEY - ARS**
Espèces, Virements, ANCV acceptés

Solde pour le 18 août 2024 au plus tard

Un séjour organisé par la **Pastorale des Jeunes**

Inscription définitive à réception de la Fiche sanitaire de liaison Cerfa 10008*02

Protection des données personnelles

La validation de l'inscription de votre enfant nécessite de compléter les informations suivantes



COCHER LES CASES CORRESPONDANT A VOS CHOIX.

- J'autorise l'Association Diocésaine Belley-Ars à enregistrer mes coordonnées (mail, postales et téléphoniques) et accepte de recevoir des informations, exclusivement, de l'Association Diocésaine par mail ou courrier postal.

OUI

NON

Droit à l'image

- J'accepte que mon enfant soit pris en photos ou qu'il apparaisse sur des vidéos et leur publication sur tous supports de communication du diocèse.

OUI

NON

Données médicales confidentielles

Allergie, insuffisance respiratoire, cardiaque, etc ...

[A compléter sur la Fiche sanitaire de liaison Cerfa 10008*02](#)

Personne à prévenir en cas d'urgence

(A compléter obligatoirement)

Nom d'usage

Prénom

Tél fixe :/...../...../...../.....

Tél mobile :/...../...../...../.....

Courriel@.....

Accord & Signature

Je soussigné (nom, prénom)

En qualité du détenteur de l'autorité parentale (père, mère, autre), Détenteur de l'autorité parentale de :

NOM (ENFANT)

PRENOM :

Né(e) le :

Adresse

Code PostalVille.....

accepte qu'il/elle participe à l'Ecole de Prière à Belley – Institution Lamartine, du 18 au 24 août 2024

Je certifie avoir pris connaissance :

- du programme,
- des Conditions Générales de Participation (CGP) de Pèlerinages consultables au bureau du SDP BA.

J'autorise le transport de mon enfant par les moyens prévus.

J'autorise les responsables à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales, en cas d'urgence (y compris l'autorisation d'anesthésier et d'opérer).

Je m'engage, le cas échéant, à rembourser à l'organisateur l'intégralité des frais médicaux engagés.

- En cas de vol (argent ou affaires personnelles), l'organisateur décline toute responsabilité et aucune indemnité n'est prévue.
- En cas de dégradation de matériel, le montant des réparations est facturé.

Le cas échéant, j'accepte que mon enfant soit véhiculé en voiture particulière.

Je demande son inscription en versant le tarif correspondant à sa situation :

Je confie mon enfant à la responsabilité de :

Père Martin Soboul, directeur du camp

Fait le..... à

Signature du détenteur de l'autorité parentale :

1 Formulaire d'information pour la vente de voyages et de séjours

La combinaison de services de voyage proposée, dans ce projet est un forfait » au sens de la directive (UE) 2015/2302 du 25 novembre 2015 relative aux voyages à forfait et aux prestations de voyages liés et de l'article L.211-2 II du Code du tourisme. Le participant bénéficie de tous les droits octroyés par l'Union européenne applicables aux forfaits, tels que transposés dans le Code du tourisme.

Pour L'Association Diocésaine de Belley-Ars (ci-après l'AD BA), Le Service Diocésain de Pèlerinages Belley - Ars (ci-après SDP BA) est garant de la bonne exécution du Voyage à Forfait dans son ensemble.

l'AD BA a souscrit une garantie financière auprès de ATRADIUS (159 Rue Anatole France – CS50118 – 92596 Levallois-Perret cedex) afin de protéger le participant d'une insolvabilité de l'AD BA. Cette garantie porte le N° 378214.

2 Prix

CGP et conditions économiques

Ce Projet est soumis aux Conditions Générales de Participation, consultable à l'adresse suivante <https://catholique-belley-ars.fr/notre-diocese/services/pelerinages> régissant les rapports entre le SDP BA et le participant. Le prix indiqué dans le Programme est calculé selon les conditions économiques connues en date d'édition du projet.

Ce que le prix comprend :

- L'intégralité du transport aller et retour depuis la ville de regroupement définie dans le projet.
- L'hébergement selon les modalités définies.
- La restauration selon le projet.
- Les entrées aux lieux de visites et musées et animations.

Ce que le prix ne comprend pas :

- Les dépenses (boisson, achats privés, ...) personnelles.
- L'offrande lors de rencontre d'un intervenant (pour le groupe), ou lors des offices, à discrétion.

3 Assurance

Les pèlerinages et voyages pastoraux relevant du champ d'application du Code du tourisme organisés par l'AD BA sont assurés auprès de la Mutuelle Saint Christophe (277 rue St Jacques – 75256 Paris cedex 05) N° de sociétaire 566373 ; de client : 685274420 ; de contrat annexe : 20 820 017 000 287. Les risques couverts sont : Responsabilité Civile Professionnelle, Annulation, Rapatriement.

4 Conditions d'annulation Annulation par le Pèlerin :

Conformément à l'article L221-28 du Code de la Consommation, le présent bulletin d'inscription n'est pas soumis au droit de rétractation. Toutefois, le Pèlerin peut annuler le contrat à tout moment avant le début du voyage s'il s'acquitte des frais selon le tableau ci-dessous. **Toute annulation doit être notifiée par lettre recommandée à l'adresse figurant en chiffre 7 ci-dessous.**

Barème d'annulation sur le prix total

- Avant 30 jours de la date de départ : 10%.
- Entre 30 et 21 jours avant la date de départ : 25%.
- Entre 20 et 8 jours avant la date de départ : 50%
- Entre 7 et 2 jours avant la date de départ : 75%.
- Moins de 2 jours avant la date de départ : 90%.

Tout voyage interrompu ou abrégé – du fait du participant, pour quelque cause que ce soit – ne donne lieu à aucun remboursement.

5 Non-Conformité

Lorsqu'une non-conformité est constatée sur place, le participant est tenu de la signaler immédiatement au SDP BA à l'adresse figurant ci-dessous au chiffre 7.

Le non-signalement d'une non-conformité sur place peut avoir une influence sur le montant des éventuels dommages-intérêts ou réduction de prix si le signalement sans retard pouvait éviter ou diminuer le dommage.

Le SDP BA et les prestataires retenus par celui-ci sont responsables de la bonne exécution des services prévus dans le présent contrat et sont tenus d'apporter de l'aide au participant en difficulté.

En cas de mise en œuvre de la responsabilité de l'AD BA directement ou du fait des prestataires qu'il mandate, les modalités de dédommagement résultant de l'article L. 211-17 (IV et V) du Code du Tourisme trouvent à s'appliquer. à défaut et sauf préjudice corporels, dommages intentionnels ou causés par négligence, les dommages-intérêts éventuels sont limités à trois fois le prix total du voyage ou du séjour. Le participant peut saisir le SDP BA de toutes réclamations, aux données de contact au chiffre 7, par lettre accusé-réception et/ou par mail à pelerinage@belley-ars.fr accompagnée de tous justificatifs.

A défaut de réponse satisfaisante dans un délai de 60 jours ou s'il n'est pas satisfait de la réponse reçue, le participant peut saisir gratuitement le Médiateur du Tourisme et du Voyage, dont les coordonnées et modalités de saisine sont disponibles sur le site : www.mtv.travel.

6 Règles de Protection de Données Personnelles

Les **FINALITES DE COLLECTE DES DONNEES PERSONNELLES** sont

- Enregistrement, correspondance, suivi et organisation (transports, hébergements, restauration) d'un Pèlerinage ou voyages pastoral géré par le SDP BA.
- Information en vue de participer à un Pèlerinage ou voyage pastoral géré leSDP BA.

Le **RESPONSABLE DE TRAITEMENT** est le Directeur Diocésain des Pèlerinages, en titre, au jour de l'inscription.

La **DUREE DE CONSERVATION DES DONNEES** est validé annuellement.

Les **DESTINATAIRES DES DONNEES** sont :

- Les différents intervenants nécessaires à l'organisation (prestataires : transports, hébergements, restauration et autres participants), les administrations des pays concernées et l'Association Diocésaine de Belley-Ars.
- Aucune information n'est transmise à un tiers sans votre autorisation.

Conformément à la législation en vigueur (loi "informatique et liberté" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et au règlement européen du 27 avril 2016), le participant dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité des données personnelles le concernant et d'un droit d'opposition pour raison légitime à leur traitement.

Pour exercer ces droits, il doit adresser un courrier postal à l'adresse suivante : **Olivier BAUER, 31, Rue du Dr Nodet, 01004 Bourg-en-Bresse Cedex** ou un mail à econyme@belley-ars.fr.

Si le Pèlerin ne souhaite pas faire l'objet d'une prospection commerciale par voie téléphonique, il peut gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarche téléphonique www.bloctel.gouv.fr

7 Contact

Toutes demandes ou réclamations peuvent être adressées au SDP BA, 31 rue Dr Nodet, 01000 Bourg - 04 74 32 86 50 ou par email à pelerinages@belley-ars.fr



CHARTRE DU PARTICIPANT A L'ECOLE DE PRIERE

18 au 24 août 2024

Moi,

Je m'appête à quitter mon confort, mes habitudes, pour aller à la rencontre de l'autre et de Dieu au cours de l'Ecole de Prière Jeunes du diocèse de Belley-Ars du 18 au 24 août 2024

Participer à cette EPJ est une **aventure personnelle**.

Quelles que soient mes convictions, mon degré de foi, mes doutes, mes certitudes, mes questions, je suis dans une disposition d'ouverture et prêt à intensifier mon chemin de foi en Dieu.

Participer à l'EPJ est une **aventure communautaire** : vivre et rencontrer d'autres personnes.

Souhaitant moi-même être respecté, je sais l'importance de la délicatesse à avoir vis-à-vis de celles et ceux avec qui je passerai la semaine d'Ecole de Prière. Sans les connaître encore tous, je les accueille déjà et je veux les aimer comme mes frères et sœurs en Christ.

Je sais que je devrai respecter et suivre les consignes de mes responsables de la Pastorale des Jeunes.

Je devrai aussi vivre en frère avec tout autre jeune venu pour l'EPJ, respecter chacun et chacune dans mes actes, mes paroles et ma tenue. Je m'engage également à porter un regard d'amour de mon prochain sur ceux que je vais rencontrer afin de pouvoir grandir ensemble en sainteté.

Pour vivre cette EPJ dans cet esprit, je m'engage à :

- Participer de manière active et constructive aux activités proposées durant la semaine.
 - Avoir une attitude bienveillante et un comportement respectueux vis-à-vis des personnes et des lieux.
 - Respecter les horaires et les consignes données.
 - Éviter toute critique blessante et les paroles grossières
 - Porter une tenue vestimentaire qui montre respect pour moi et pour les autres
 - Avoir une attitude semblable dans mes paroles et mes gestes
- Je sais que tabac et alcool me sont totalement interdits.
 - J'ai bien compris que la possession et/ou l'utilisation de drogue était interdite.

Dans cet esprit, je m'engage à vivre à fond cette Ecole de Prière et je demande au Seigneur Jésus de me combler de joie et de paix !

Fait à le ____ / ____ / ____

Nom..... Prénom.....

Signature du majeur responsable :

Signature du jeune :

(1) Rayer la mention inutile



FICHE DE LIAISON PERSONNALISEE –ECOLE DE PRIERE JEUNES

18 au 24 août 2024

Informations du participant

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP - Ville :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : Sexe :

N° de portable (du jeune s'il en a un) :-.....-.....-.....-.....

N° de téléphone fixe :-.....-.....-.....-.....

Aumônerie ou paroisse de rattachement :

Comment ai-je connu l'EPJ ?

Traitement médical en cours (si traitement, merci de fournir ORDONNANCE ET médicaments le jour du départ !

Sans cela nous ne pouvons pas délivrer de médicaments aux jeune :

.....

Informations complémentaires

Niveau scolaire en 2023-2024 :

Je suis servant d'autel servante d'assemblée / de Marie

Documents à fournir

Fiche de liaison Charte du participant EPJ datée et signée Fiche sanitaire 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
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 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 :