



# ECOLE DE PRIERE 2017

DU LUNDI 10 JUILLET (9h30)  
AU JEUDI 13 JUILLET (21h00)

Tout jeune, de 8-13 ans, désireux de vivre un camp à l'école de Jésus dans la joie, la prière et la fraternité est invité à y participer.

Partir en camp, c'est d'abord quitter ses habitudes, se mettre en route, faire un bout de chemin avec d'autres, avec l'Autre... vivre ensemble.

Bienvenue au Camp école de Prière à St Jacut les Pins dans le Morbihan.

Le thème 2017 : **« Tu m'as appelé, me voici »**  
Des activités variées permettront de le découvrir : temps de partage en équipe, prière, grands jeux, détente, ateliers, veillées.

*Cette fiche est à conserver (fiche n°1)*

**Camp-Ecole de Prière**

**8-12 ans**

Contact :  
pere.olivier.lorne@hotmail.fr  
Inscriptions : [www.lecep.net](http://www.lecep.net)

Fiche N° 1

*A conserver*



# Séjour :

L'accueil se fera le **lundi 10 juillet** entre 9h00 et 9h30 – Communauté du Sacré Cœur – 1 rue Angélique Lesourd - 56220 St Jacut les Pins dans le Morbihan.

La fin du séjour est prévue le **jeudi 13 juillet vers 21h**. Nous vous proposons de participer, avec les jeunes, à la **messe de clôture à 18H00 et au repas (tiré du sac) qui s'ensuivra ou de venir les chercher à 21h00**.

## Organisation :

Ce séjour est proposé par le diocèse de Vannes en lien avec la coordination des Ecoles de Prière en France.

## Hébergement :

Il se fait par chambre de 2, 3 ou 4 lits. En cas de forte affluence, les plus grands pourraient être amenés à dormir sous tente.

## Règlement du séjour :

Le coût du séjour s'élève à 65 € pour le premier enfant, 65 € pour les suivants. L'inscription sera validée à réception de tous les documents et du règlement. Le chèque est à établir à l'ordre de : *Service des Vocations - diocèse de Vannes*.

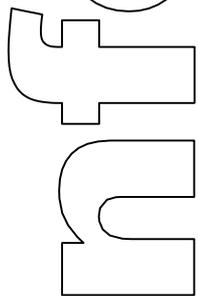
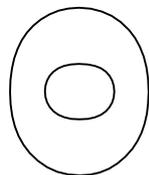
**Attention : Les chèques-vacances ANCV ne sont pas acceptés cette année.**

## Fiches à compléter et à nous retourner :

- Fiche 3 : fiche signalétique
- Fiche 4 : charte du participant
- Fiche 5 : Autorisation familiale et droit à l'image
- Fiche 6 : fiche sanitaire

## Pièces à joindre au dossier

- Photocopie de l'attestation de la carte Vitale (et non pas photocopie de la carte vitale). Possibilité de téléchargement sur le site de votre caisse d'assurance maladie
- Photocopie de la carte mutuelle
- Photocopie de la carte nationale d'identité du jeune ou du livret de famille. (En cas d'hospitalisation ou consultation médicale il nous est demandé de pouvoir prouver l'identité de votre enfant).



### Contacts :

Service des vocations  
Diocèse de Vannes  
55 rue Mgr Tréhiou  
CS 92241  
56007 VANNES Cedex

### Fiche N° 2

*A conserver*



# Fiche signétique

## Jeune

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Age : .....  
Classe suivie en 2016-2017 .....

Photo d'identité

**A fournir**

## Parents

M. Mme .....  
Adresse : .....  
.....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tel fixe : ..... Portable(s) .....  
Adresse Mail : .....  
Information particulière à communiquer sur mon enfant à l'équipe d'organisation si besoin pour lui permettre d'être bien accueilli et pour être mieux compris .....

## Le camp

L'encadrement est assuré par des animateurs majeurs ayant l'expérience des jeunes.

Le camp est établi dans l'enceinte du lycée « ISSAT ». Les repas sont pris au self du lycée.

Les activités ont lieu dans le lycée et dans le parc de la communauté des Sœurs du Sacré-Cœur de Jésus. (en face du lycée)

Je suis musicien, et je peux apporter un instrument de musique.

Lequel ? ..... (Les instruments seront stockés dans une salle).

Nous te proposons de noter le nom d'un copain ou d'une copine afin d'essayer de vous mettre dans la même équipe : .....

## Co-voiturage

Je peux mettre à disposition ma voiture et je possède ..... de places disponibles.

Je peux assurer  l'aller  le retour

\*Le 10 jui. : Mon lieu de départ : ..... Mon heure de départ : .....

\*Le 13 juil. : Mon lieu de retour ..... Mon heure de retour : .....

### Fiche N° 3

A expédier au:

#### Service des Vocations

Camp Ecole de Prière  
55 rue Mgr Tréhiou  
CS 92241  
56007 VANNES Cedex



# Charte du jeune

## Fiche N° 4

A expédier au:

**Service des Vocation**  
Camp Ecole de Prière  
55 rue Mgr Tréhiou  
CS 92241  
56007 VANNES Cedex



## A remplir par le jeune :

Tous ceux qui s'inscrivent à ce séjour viennent pour vivre un temps de prière, de partage et d'amitié. Ils s'engagent à respecter le projet que nous leur proposons. Chacun participe aux activités et à la vie collective. Il fait des efforts pour apporter sa part à la construction d'une vie fraternelle de qualité.

Je choisis de vivre ce camp et je m'engage à vivre à fond tout ce qui me sera proposé : les temps de prière, les jeux, les temps de détente, les ateliers, les temps en équipe...

Pour bien vivre ensemble, m'ouvrir aux autres et contribuer à la bonne ambiance du camp, je m'engage à :

- Respecter les horaires et les consignes donnés par les adultes
- Respecter les lieux et les personnes qui nous accueillent : attitudes, tenues vestimentaires correctes, propreté des lieux
- Avoir une certaine hygiène corporelle

Afin de faciliter ma relation aux autres, à moi-même et à Dieu, je suis invité(e) à ne pas m'encombrer de mon MP3, MP4, téléphone, jeux vidéo ...

J'ai suis d'accord pour vivre le camp dans cet état d'esprit.

Je souhaite participer au séjour à St Jacut les Pins, et j'adhère à ce projet.

Signature du jeune

## A remplir par les parents :

Je soussigné (e) .....,  
ai pris connaissance de la charte du jeune ci-dessus qui participe au camp.

L'organisation du camp décline toutes responsabilités en cas de perte ou de vol d'objets de valeurs (appareil photos, bijoux, MP3, MP4, téléphone, jeux vidéo...etc..).

J'adhère, en parfaite connaissance de cause, à ce projet.

Fait à ..... Le .....

Signature du ou des parents

# Autorisation familiale

## Fiche N° 5

A expédier au:

**Service des vocations**  
Camp Ecole de Prière  
55 rue Mgr Tréhiou  
CS 92241  
56007 VANNES Cedex



## Je soussigné,

Madame, Monsieur .....

Autorise mon fils, ma fille : .....

A participer au Camp Ecole de Prière, organisé par le Diocèse de Vannes, qui se déroulera du 10 au 13 juillet 2017.

J'autorise mon fils, ma fille, à participer aux activités proposées par l'équipe d'encadrement.

J'accepte que mon enfant soit transporté éventuellement en voiture.

J'autorise également la direction du camp à prendre toutes les dispositions nécessaires pour faire pratiquer sur mon enfant tous soins médicaux, chirurgicaux, ou transfusion sanguine jugés nécessaires par un médecin durant cette période en cas d'impossibilité à joindre un parent. Je m'engage à rembourser aux organisateurs les frais avancés (consultation, médicaments, ...)

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise les organisateurs à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon enfant dans le cadre des activités d'Eglise (revue diocésaine, site internet...).

La présente autorisation est consentie sans limitation de durée.

OUI

NON

Voici l'adresse où il sera possible de me (nous) joindre durant le temps du séjour :

.....  
.....

Numéros de téléphone :

 Domicile :

 Travail :

 Portable :

Fait à .....Le .....

Signature :

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ÉTÉ CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR AVEC LES OBSERVATIONS ÉVENTUELLES.

### I. ENFANT

NOM : ..... PRÉNOM : .....

SEXE :  GARÇON  FILLE  DATE DE NAISSANCE :

### II. VACCINATIONS

Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé : 3 pages (pages 65 à 67 sur les modèles de carnets récents).

ANTIPOLIOMYÉLITIQUE - ANTIDIPHÉTÉRIQUE - ANTITÉTANIQUE – ANTICOQUELUCHE

Précisez s'il s'agit : du DT polio du DT coq du Tétracoq d'une prise polio Hépatite B	RAPPELS	VACCINS PRATIQUÉS		DATES	
				/	/
				/	/
				/	/
				/	/
				/	/
				/	/

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
1er VACCIN	DATES	VACCIN	DATES	VACCINS PRATIQUÉS	DATES
REVACCINATION	/ /	1er RAPPEL	/ /		/ /
	/ /		/ /		/ /

**L'ENFANT EST IL ALLERGIQUE ?** OUI  NON  **SI OUI A QUOI ?** (être très précis) : exemples : Alimentaires, médicamenteuses, Asthme...

Précisez la conduite à tenir .....

INJECTIONS DE SÉRUM	NATURE		DATES	
			/	/
			/	/
			/	/

### III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

RUBÉOLE		VARICELLE		ANGINES		RHUMATISMES		SCARLATINE	
<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI								
COQUELUCHE		OTITES		ASTHME		ROUGEOLE		OREILLONS	
<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI								

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES :

(maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducations)

	/	/
	/	/
	/	/
	/	/

### IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

---



---



---

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ?

NON

OUI

**SI OUI, LEQUEL ?**

*SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE EN COURS ET LES MÉDICAMENTS*

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

Coordonnées et numéro de  
téléphone du médecin traitant.

**V. RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

NOM :

PRÉNOMS :

ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE TÉL.	DOMICILE	PORTABLE DE : .....	PORTABLE DE : .....	BUREAU
---------------	----------	---------------------	---------------------	--------

N° DE SECURITE SOCIALE

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

Assurance / Mutuelle : joindre le numéro ou une photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile qui couvre l'enfant et de l'attestation de mutuelle complémentaire des parents.

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

Signature :

**PARTIE RÉSERVÉE A L'ORGANISATEUR**

LIEU DU SÉJOUR :

Cachet de l'Organisme

**Camp Ecole de Prière  
Service des Vocations  
55 rue Mgr Tréhiou  
BP 12  
560001 Vannes Cedex**

ARRIVÉE LE :

DÉPART LE :

**OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SÉJOUR**

PAR LE MÉDECIN

Q

(qui indiquera ses noms, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR

Q

(qui indiquera ses nom et adresse)

**Fiche N° 6**

*A expédier au:*

**Service Pastorale et**

**Évangélisation des jeunes**

*Camp Ecole de Prière*

55 rue Mgr Tréhiou - CS 92241

56007 VANNES Cedex

# Ce qu'il faut apporter :

# Ce qu'il faut apporter

## Les bagages :

Nous nous permettons d'insister en demandant - au moment de la préparation de la valise ou du sac de voyage - de privilégier l'essentiel et d'éviter le superflu. Il faut absolument apporter avec soi le minimum indispensable et ne pas se charger de l'inutile.

## Couchage

- ✓ Prévoir un sac de couchage
- ✓ Un drap housse pour protéger le matelas
- ✓ Un petit oreiller si besoin
- ✓ Une lampe de poche (facultatif).

## Le contenu de la valise :

- ✓ **De bonnes chaussures** dans lesquelles le jeune est à l'aise pour marcher (pas des chaussures neuves qui ne sont pas faites aux pieds du jeune)
- ✓ Une paire de claquettes pour la douche.
- ✓ Vêtement de pluie
- ✓ Vêtements chauds (pulls ou polaires) pour le soir.
- ✓ Vêtements de rechange pour le séjour.
- ✓ Un nécessaire de toilette (gant, serviette, brosse à dents, dentifrice, savon, shampoing, etc.)
- ✓ Un sac en tissu pour le linge sale
- ✓ Un chapeau ou une casquette, lunettes de soleil, crème solaire
- ✓ Appareil photo (facultatif mais PAS un téléphone portable appareil photo)

***A rajouter dans votre sac, une bonne dose de bonne humeur...***

### ***Ne pas oublier !***

- **Un pique-nique pour le lundi midi et un autre pour vous et votre enfant le jeudi soir**
- Crayon ou stylo
- Instrument de musique (éventuellement)

Fiche N° 7

A conserver

