

Stage théâtre – Troupe jeunes vivants

Organisé par l'Association Jeunes Vivants du 15 au 21 août 2022

Projet annuel : pièce sur Marguerite de Lorraine, femme de lettres, d'état et de piété du début du 16e siècle.

La pièce est en cours de création. Participer au stage permet d'intégrer ce projet tout en découvrant la vie de la troupe et en faisant parler sa créativité propre.

1. Présentation du camp

- Lieu du séjour : MFR de Cerisy-belle-Etoile 6 route de Flers 61100 Cerisy-Belle-Etoile
- Dates : du 15 au 21 août 2022
- Prix: 135€

Contacts :

Dominique Chappée
Tel. 02 33 27 02 01 / 07 86 63 81 69
dominique.chappee@gmail.com

Père Christophe Peschet
06 24 05 39 00
christophe.peschet@gmail.com

2. Constitution du dossier

Pour les mineurs, avant le début du stage :

- J'inscris mon enfant via le lien disponible sur le site jeunescathos-orne.com
- Je renvoie par courrier, mail, ou dépose les documents suivants à :
Stage théâtre – Pastorale des jeunes – 29 rue Conté – 61500 SEES
pastoralejeunes@diocesedeseez.org

- Photo à télécharger lors de l'inscription
- L'autorisation des parents complétée et signée (Une par jeune) (cf. ci-dessous))
- La fiche de liaison sanitaire complétée (Une par jeune) (p. 3)
- Le règlement du stage (chèque à l'ordre de « Jeunes Vivants ») : 135€.

A renvoyer

AUTORISATIONS DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LÉGAL*
Case à cocher et formulaire à remplir par les parents (ou le responsable légal)

Je soussigné(e),,
responsable légal de (nom et prénom de l'enfant).....

L'autorise à participer au stage théâtre organisé par l'Association Jeunes Vivants du 15 au 21 août 2022

J'autorise la direction à faire participer mon enfant à toutes les activités organisées dans le cadre du stage, ainsi qu'à mettre en œuvre, après avis médical, les mesures thérapeutiques, chirurgicales ou médicales, nécessaires selon son l'état de santé.

J'autorise la diffusion des photographies ou de vidéos de mon enfant prises dans le cadre du stage théâtre pour les usages suivants : sites ou réseaux sociaux web du diocèse ou de la paroisse, publications dans des brochures de la Pastorale des Jeunes, du diocèse ou de la paroisse à des fins de communication et de témoignage (les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos respecteront l'anonymat de l'enfant et ne porteront pas atteinte à sa réputation) selon la réglementation des données.

J'autorise l'Association Jeunes Vivants à communiquer certaines de mes données aux autres familles pour faciliter le co-voiturage pour le lieu de départ, merci de cocher les données que vous acceptez de communiquer :

Nom - Prénom Adresse postale Mail N° tel N° port

Cette autorisation donnée à titre gracieux, est valable à compter du

Fait à le

Signature du responsable légal
(précédée de 'lu et approuvé')

A remplir par le jeune

Je soussigné(e),,

autorise la diffusion des photographies ou de vidéos où je pourrai figurer, prises dans le cadre du stage théâtre pour les usages suivants : sites ou réseaux sociaux web du diocèse ou de la paroisse, publications dans des brochures de la Pastorale des Jeunes, du diocèse ou de la paroisse à des fins de communication et de témoignage (les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos respecteront mon anonymat et ne porteront pas atteinte à ma réputation) selon la réglementation des données,

Signature du jeune

* * * Les informations collectées font l'objet de traitements selon les conditions suivantes : L'Association diocésaine de Sées est responsable du traitement des données et Normandie DPO (dpo@normandiedpo.fr) est son délégué à la protection des données. Ce traitement, qui a pour première finalité l'organisation du pèlerinage, est fondé juridiquement sur l'exécution de mesures précontractuelles et contractuelles. Vos données d'identité et de contact sont également utilisées pour vous solliciter dans le cadre du Denier de l'Église. Cette seconde finalité est juridiquement basée sur l'intérêt légitime de l'Association diocésaine de pourvoir à ses propres moyens. Les destinataires des données sont les personnes habilitées au service de la pastorale des jeunes, les partenaires concourant à son organisation et les personnes habilitées du service du Denier de l'Église. L'Association diocésaine s'interdit toute cession de vos données à un tiers. Les données collectées sont conservées pour une durée maximale de trois ans, sauf obligations légales. Vous disposez du droit de demander au responsable de traitement l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données. Vous disposez également du droit de faire une réclamation auprès de la CNIL. L'exigence de fourniture de vos données à caractère personnel conditionne votre participation au pèlerinage ». Infos : jeunescathos@orne.com/et-nous/rgpd/



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
Diphtérie				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., régime alimentaire spécifique
.....
.....
.....

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 :

A renvoyer