

PÈLERINAGE À LOURDES

Organisé par l'Association Jeunes Vivants du 03 au 10 août 2025 à Lourdes.

Fiche d'inscription animateur Pélé Jeunes 2025

A renvoyer à : Pastorale des Jeunes – Pélé Lourdes - 29, rue Conté, BP 25- 61500 Sées
pastoralejeunes@diocesedesees.org

Nom, prénom :

POUR TOUS LES ANIMATEURS

Je joins un chèque à l'ordre de « Jeunes Vivants Lourdes » : de **75 €** (étudiants)
- ou **100 €** (professionnel)
- ou€ (montant solidaire)

Je joins à mon dossier les justificatifs suivants :

- **certificat médical (fiche sanitaire) et carnet de vaccination**
Pour les anim' mineurs :
- **carte vitale : joindre la photocopie de l'attestation de la carte vitale** (les anim' majeurs devront avoir leur carte vitale avec eux.)
- **une attestation d'assurance Responsabilité civile valide**
Le cas échéant :
- **attestations de formations (si BAFA ou autre) ou attestation de stage pratique**
- **diplôme de surveillant de baignade**

AUTORISATION DES PARENTS OU DU TUTEUR LEGAL POUR LES ANIMATEURS MINEURS :

Je soussigné(e) :

Responsable légal de (nom et prénom de l'enfant nommé ci-dessus. Adresse :

.....

Téléphone portable des parents : **Courriel (très lisible)**

Autorise mon enfant à participer au « Pélé Jeunes 2025 »

Autorise la diffusion des photographies de mon enfant prises dans le cadre du camp pour les usages suivants : sites web et réseaux sociaux du diocèse ou de la paroisse, publications dans des brochures de la Pastorale des Jeunes du diocèse ou de la paroisse. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos devront respecter l'anonymat de l'enfant et ne devront pas porter atteinte à sa réputation.

Directeur du camp : Père Amen OVOH 06.77.73.70.10 **Personne à contacter en cas d'urgence pendant le pèlerinage nom et téléphone :**

.....

Fait à Le :

SIGNATURE de l'animateur ou de son responsable légal si l'animateur est mineur

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/rqpd/



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., 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 :