



INFOS PRATIQUES

Camp Festi'Jeunes

FICHE n°1
A conserver

Lieu : du 1^{er} au 4 juillet 2024 à l'abbaye de Timadeuc
Accueil : lundi 1er juillet à 17h à l'abbaye
Fin : le jeudi 4 juillet à 18h00

Organisation

Ce séjour est proposé par le Pôle Jeunes.

Hébergement

Il se fait sous tentes. **Les jeunes apportent leurs tentes**, les montent et les démontent. Il est important de vérifier auparavant le bon fonctionnement des tentes.

Règlement du séjour :

Le coût du séjour s'élève à **65€ par enfants**. L'inscription sera validée à la réception du règlement. Le chèque est à établir à l'ordre de ADV Pôle Jeunes de Vannes

Fiches à compléter et pièces à joindre au dossier :

- Fiche 2 : Fiche signalétique
- Fiche 3 : Charte du festival
- Fiche 4 : Autorisation familiale et droit à l'image
- Fiche sanitaire
- Photocopie des vaccinations
- Photocopie de l'attestation de la carte Vitale (et non pas la 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.

A expédier avant le 21 juin 2024 à :

Pôle Jeunes
55 rue Mgr Tréhiou
BP 92241
56007 Vannes cedex

ou

Référent local



FICHE n°2
A renvoyer

FICHE SIGNALITIQUE

Jeune

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Age :

Adresse :

.....

.....

.....

PARENTS

M. Mme. :

Adresse :

.....

.....

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse email (en majuscules) :

.....





Chartre du festivalier A remplir par le jeune

La réussite de cette aventure dépend de ma bonne volonté et de mon engagement à vivre à fond tout ce qui me sera proposé.

Je choisis d'entrer dans la démarche humaine et spirituelle de ce pèlerinage.

Pour bien vivre ensemble, m'ouvrir aux autres et contribuer à la bonne ambiance du séjour, 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 hygiène corporelle
- Ne pas avoir de relations exclusives
- A ne consommer ni alcool, ni drogue. La consommation d'un de ces produits entraînera mon exclusion immédiate.

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, tablette, téléphone, jeux vidéo ... Le pôle jeunes décline toutes responsabilités en cas de perte ou de vol.

- J'ai pris connaissance de la « charte du festivalier ».
- Je souhaite participer au festi jeunes
- J'adhère, en parfaite connaissance de cause, à ce projet.

Fait à Le

Signature du jeune :

A remplir par les parents

Je soussigné (e)

déclare avoir pris connaissance de la charte du pèlerin ci-dessus.

J'adhère avec mon fils, avec ma fille, en parfaite connaissance de cause, à ce projet.

Fait à Le

Signature du parent :



AUTORISATION PARENTALE

FICHE n°4
A renvoyer

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :
autorise mon fils, ma fille :
à participer au Festi' Jeunes à l'abbaye de Timadeuc organisé par le Pôle Jeunes, qui se déroulera du
1^{er} au 4 juillet 2024.

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 festival à prendre toutes les dispositions nécessaires pour faire
pratiquer sur mon enfant tous soins médicaux, chirurgicaux, ou transfusion sanguine jugés nécessaires
par avis médical durant cette période. 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
organisateur à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon fils, de ma
fille (revues, site internet du diocèse, publication dans la presse écrite, photo de groupe.).

La présente autorisation est consentie sans limitation de durée.

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 du parent :

1. IDENTITÉ

Nom			
Prénom			
Sexe	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Date de naissance		Poids	

RESPONSABLES DE L'ENFANT (A prévenir en cas d'urgence)

Nom et Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2

2. PROBLÈMES DE SANTÉ PASSÉS ET ACTUELS

Maladies, handicap, hospitalisations, opérations ... Avec les dates des événements.

Prise de traitement médical quotidien?

- OUI, joindre une ordonnance médicale récente et les médicaments correspondants dans la boîte d'origine marquée au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.
- NON

En cas de problème de santé au long cours, nécessité d'en parler avec l'assistant sanitaire ou un chef de la maîtrise. Un PAi (Projet d'Accueil Individualisé) peut s'avérer nécessaire et être mis en place. Si un PAi a été établi à l'école, une copie peut être fournie, sinon un modèle scout existe sur doc en stock

3. POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'ENFANT (pour améliorer l'accueil de l'enfant)

Par exemple : troubles du sommeil, mouille son lit la nuit, saignements de nez, régime alimentaire, hyperactivité, handicap, prothèses dentaires et auditives, port de lunettes ou lentilles de contact, votre fille est-elle réglée ? etc.

--

ALLERGIES

Aliments, médicaments	Type de réaction (œdème, urticaire, ...)

4. VACCINATIONS

Il est **demandé** de joindre une photocopie de la/des page(s) de vaccination du carnet de santé ou de fournir une attestation des vaccinations réalisées **en cas d'absence de carnet**.

Maladie	Nom du vaccin (entourer le nom)			Date du dernier rappel
DTP (Diphtérie, Tétanos Poliomyélite)	<i>Infanrix Hexa® Hexyon®</i>	<i>Pentavac®</i>	<i>Repevax®</i>	<i>Revaxis®</i>
Coqueluche			<i>Boostrix®</i>	
Haemophilus influenzae				
Hépatite B		<i>Engerix &ID Genhevac®</i>		

Maladie	Nom du vaccin	Nombre d'injections reçues
Méningocoque C	<i>Neisvac® Meningitec®</i>	
Pneumocoque	<i>Prevenar®</i>	
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	<i>Priorix®/ MMR Vax proo</i>	
Tuberculose	<i>BCG</i>	
COVID	<i>Comirnaty®/ SpikeVax®</i>	
Autre	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 25%;">Hépatite A <i>(Avaxim®, Vaata®, Havrix®)</i></div> <div style="width: 25%;">Typhoïde <i>(Tvohim®)</i></div> <div style="width: 25%;">Fièvre jaune <i>(Stamari®)</i></div> <div style="width: 25%;">Rage <i>(Vaccin rabique)</i></div> </div>	
Date		

Nom et fonction de la personne ayant vérifié la conformité des vaccinations :

Pour rappel, pour les enfants nés avant 2018, seule la vaccination DTP est obligatoire. Les autres informations sont indispensables pour permettre au corps médical d'estimer l'état de santé de votre enfant si nécessaire.

Date: Signature:

Je soussigné (e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et Signature des parents:

Observations pendant le séjour: