



DECHARGE PARENTALE ET FICHE SANITAIRE



PÉLÉ ECYD 2024 **GUÉDELON – PARAY-LE-MONIAL – NEVERS** **20 – 23 OCTOBRE**

Merci de bien vouloir remplir lisiblement et entièrement cette fiche, puis de l'envoyer à :
Pélé ECYD
4, rue Corot, 75016 Paris

AUTORISATION PARENTALE

J'inscris Nom : _____ Prénom : _____, dont je suis le responsable légal au Pélé ECYD 2024 organisé par l'aumônerie de la Paroisse Notre Dame d'Auteuil et l'ECYD (association RC France) du 20 au 23 octobre 2024.

- J'autorise mon enfant à utiliser les transports suivants pendant les activités : car d'une compagnie de transport privée, ainsi qu'un minibus conduit par des membres de l'encadrement si nécessaire.
- Je confirme qu'au cas où mon enfant aurait besoin de soins médicaux de toute nature au cours des activités et des trajets en rapport avec les activités, les directeurs et les animateurs ont l'autorisation de faire transporter l'enfant chez un médecin ou à l'hôpital et de prendre les mesures complémentaires qu'ils estiment nécessaires afin de protéger la santé et le bien-être de l'enfant.
- J'autorise le traitement de mes données personnelles pour continuer à être informé des activités de RC FRANCE et de Regnum Christi (CLCF).

Fait à _____ le ____/____/____ 2024

Signature du responsable légal :

DOCUMENTS À ENVOYER AVEC CE DOSSIER :

- ✓ L'autorisation parentale complétée et signée (p. 1)
- ✓ La fiche sanitaire de liaison dûment complétée (p. 3-4)
- ✓ Photo d'identité récente (si pas téléchargée au moment de l'inscription sur le site)
- ✓ Un certificat médical de vaccination ou une photocopie du carnet de santé de votre enfant
- ✓ Une photocopie de l'assurance maladie de votre enfant
- ✓ Une photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile
- ✓ Une photocopie de la pièce d'identité des parents
- ✓ Une photocopie de la pièce d'identité de votre enfant (s'il en a une)
- ✓ Le règlement du camp si vous ne l'avez pas fait sur *HelloAsso*
- ✓ *Un justificatif du quotient familial de cas échéant*

IMPORTANT : Aucun enfant ne doit être privé du pèlerinage pour des raisons financières. Nous organiserons des initiatives pour ceux ne pouvant pas payer l'intégralité du pèlerinage. N'hésitez pas à contacter M. Charbel YOUSSEF à ce sujet.

RÈGLEMENT : Si vous souhaitez régler par un autre moyen (chèques, chèques-vacances), ou en plusieurs fois, utilisez le code promo **PELE2024** sur *HelloAsso* et envoyez les chèques avec votre dossier d'inscription.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : Garçon Fille

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-reillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication (attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication)

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- Si l'enfant suit un traitement médical durant la semaine, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant).

- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes* ?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Scarlatine |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Angine |
| <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Rougeole |
| <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu |
| | <input type="checkbox"/> Oreillons |

Allergies* : Asthme Alimentaires Médicamenteuses Autres

.....
.....
Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ...

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. portable _____ (domicile) : _____

NOM et tél. du médecin traitant :

Je soussigné, 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.

Signature : _____ Date : _____

PROGRAMME DU PÈLERINAGE

DIMANCHE 20 OCT	LUNDI 21 ET MARDI 22	MERCREDI 23 OCT
<i>CHÂTEAU DE GUÉDELON</i>	<i>PARAY-LE-MONIAL</i>	<i>NEVERS</i>
8H DÉPART VISITE DU CHÂTEAU DE GUÉDELON, GRAND-JEU DÉCOUVERTE ARRIVÉE EN SOIRÉE À PARAY-LE-MONIAL	DÉCOUVERTE DU SANCTUAIRE DE PARAY-LE-MONIAL GRANDS JEUX THÉMATIQUES VISITE DE LA BASILIQUE ROMANE TEMPS DE PRIÈRE PROPOSÉS	VISITE DE NEVERS, SUR LES PAS DE ST BERNADETTE ANIMATIONS RETOUR À PARIS VERS 18H

LIEU D'HÉBERGEMENT

LYCÉE JEANNE D'ARC, 17 RUE PASTEUR – PARAY-LE-MONIAL

CONTACT PENDANT LE PÈLERINAGE

M. CHARBEL YOUSSEF, RESPONSABLE AUMÔNERIE : 06 98 75 48 94
P. MARTIN BAUD, AUMÔNIER : 07 66 72 11 16

LISTE DES AFFAIRES À APPORTER

- ✓ Vêtements suffisants pour le séjour
- ✓ 1 pyjama
- ✓ Trousse de toilette complète : dentifrice, brosse à dents, savons, shampoing, etc.
- ✓ Sac de couchage
- ✓ Drap housse
- ✓ Serviette de bain
- ✓ Un peu d'argent de poche pour les souvenirs
- ✓ Chapelet