



Pèlerinage diocésain

Servants d'autel

& servantes de l'assemblée

*En compagnie des anges,
au Puy-en-Velay*

du lundi 23 au jeudi 26 octobre 2023



Renseignements et inscriptions :

servants.moulins@gmail.com

Abbé Yves Molin : 07 81 94 94 06

Au programme :

Notre-Dame du Puy, Notre-Dame de France, Saint-Joseph d'Espaly, Saint-Michel d'Aiguilhe... c'est vers une terre profondément marquée par le christianisme que nous invitons les servants à se rendre en pèlerinage ! Ensemble, nous découvrirons que les anges nous accompagnent et nous guident dans notre chemin vers Dieu. Avec eux, nous confierons nos familles, nos vies, et toutes nos intentions auprès de Notre-Dame.

Lundi 25 : Avec nos anges-gardiens, en marche vers la montagne de Dieu

Mardi 26 : Avec saint Michel, vivre le combat spirituel

Mercredi 27 : Avec saint Gabriel, accueillir l'œuvre de Dieu

Jeudi 28 : Avec saint Raphaël, poursuivre notre route avec Dieu

Visite du Puy et de la Cathédrale, des sanctuaires de Saint Joseph d'Espaly, Saint-Michel d'Aiguilhe, Notre-Dame de France. Rencontre avec des consacrés et témoignages. Temps d'adoration et de confession. Grands jeux. Détente. Veillées... Et beaucoup de marche !

Informations pratiques :

Départ le lundi 23 octobre vers 6h30 à Moulins (horaire approximatif), passage à Montmarault, et à Gannat.

Retour le jeudi 26 octobre vers 22h à Moulins (arrêts à Gannat et Montmarault)

À l'approche du pèlerinage, les **informations complémentaires** vous seront données par mail (lieu et horaires de rendez-vous précis, matériel à emporter...).

Téléphone : Pour garantir l'esprit du pèlerinage, nous demandons aux mineurs de ne pas emmener de téléphone portable (ou tout autre objet électronique). En cas de besoin, vous pourrez appeler le 07 81 94 94 06 pour joindre les responsables ou vos enfants.

Prix du pèlerinage :

95 €, à régler par chèque à l'ordre « ADM – Direction des pèlerinages ».
160€ pour deux enfants ; 200€ pour trois enfants d'une même famille.

Ce prix comprend :

- le transport en car
- l'hébergement à l'internat de l'établissement st Jacques de Compostelle
- les repas
- les visites et offrandes pour les lieux qui nous accueillent

Nous souhaitons que le prix ne constitue un obstacle pour personne. Ce prix est inférieur au coût réel (nous compléterons avec des dons). Cependant, en cas de difficulté, n'hésitez pas à nous contacter.

Bulletin d'inscription

J'inscris mon enfant au pèlerinage au Puy-en-Velay du 23 au 26 octobre 2023

NOM & Prénom de l'enfant :

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Sexe : Garçon Fille

Adresse des parents :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mobile :

Email :@.....

Nom de votre paroisse :

Autorisation parentale

Je soussigné(e), responsable légal

de mon enfant :, l'autorise :

- à participer au pèlerinage diocésain au Puy-en-Velay
- à être transporté par des moyens privés
- autorise toute intervention médicale ou chirurgicale qui se révélerait nécessaire. Je demande à en être aussitôt avisé(e).

Sauf avis contraire écrit de votre part, des photos et vidéos de vos enfants pourront être prises pendant le séjour et pourront servir à des publications dans les divers outils de communication du diocèse.

Fait le à

Signature (Précédée de la mention « Bon pour autorisation ») :

Charte de l'enfant

Moi,, je désire participer au pèlerinage au Puy-en-Velay. Je m'engage à respecter toutes les consignes qui me seront données par les adultes responsables, et à respecter les autres (en particulier en respectant l'horaire du coucher) et les lieux qui nous accueilleront.

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM & Prénom de l'enfant :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R.	
Poliomyélite				Coqueluche	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES

ASTHME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	MÉDICAMENTEUSE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ALIMENTAIRE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AUTRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

.....

.....

.....

DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE ET **AUTRES REMARQUES** (dont **intolérances alimentaires éventuelles**) :

.....

.....

.....

.....

NOM ET TÉLÉPHONE. DU **MÉDECIN TRAITANT** de votre enfant :

.....

Bulletin à retourner à l'adresse ci-dessous, avant le dimanche 8 octobre :

Accompagné de votre règlement de 95€ (ordre : ADM – direction des pèlerinages)

Pèlerinage des servants – Séverine Cousquer
20 rue Colombeau – 03 000 Moulins



Pour éviter d'éventuels soucis de délais postaux, nous vous invitons également à nous informer de votre inscription en ligne, en complétant le formulaire suivant (qr code ci-dessus) : <https://forms.gle/khcNdSmAUZLXj6LM8>