

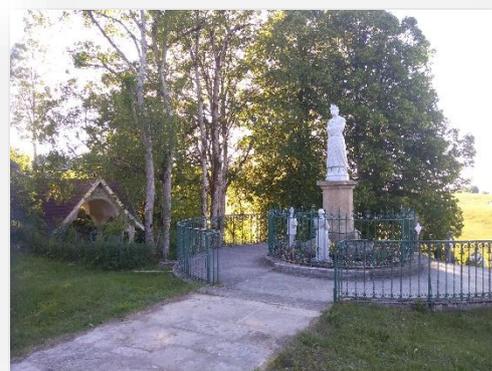
# La Salette 2020- aux Fontenelles (25)

## Camp pélé – 20 au 23 août

- 155 €

*Cette année, les évènements sanitaires nous poussent à faire preuve d'adaptabilité. Sans précisions sur le transport de voyageurs, il nous a semblé hasardeux de maintenir un voyage à la Salette.*

*Afin de conserver une proposition pour les jeunes Le département des Vocations, le service interdiocésain des pèlerinages et l'équipe d'animation du pélé Salette vous propose un pèlerinage axé sur la Salette, mais aux Fontenelles (Doubs), le tout dans des conditions optimales respectant les consignes sanitaires prescrites par les autorités.*



*Le groupe sera accueilli par la communauté des sœurs de la retraite Chrétienne des Fontenelles*

Au programme ...

Un groupe « **Découverte** » et un groupe « **Randonnée** » autour du thème d'année du sanctuaire de La Salette :

« DIEU T'APPELLE AU BONHEUR ! ».

Des grands jeux, veillées, temps libre, découverte des alentours, célébrations, temps plus spirituels, en lien avec le message de Marie aux bergers de la Salette.

Des temps de chants, d'échanges, de rencontres, de fête !



*Pour des raisons pratiques, le groupe « Découverte » est limité à maximum 35 inscrits de 11 à 17 ans. Le groupe « Rando » à 13 inscrits de 15 à 17 ans.*

*Les pèlerins seront attendus à Grand'Combe des Bois le 20 août entre 9h30 et 10h. Les parents sont invités à célébrer avec le groupe au même endroit le 23 août à 16h. (Fin du pèlerinage à 17h)*

Plus d'informations sur Facebook : @Salettejeunes25 ou sur notre mini site : <https://salette2570.wixsite.com/>

- Responsable : M. Matthieu PLAGNE
- Encadrement : Service d'Évangélisation des Jeunes et des Vocations
- Animateur spirituel : Père Emmanuel BARSU
- A adresser au Service des Pèlerinages lors de l'inscription :
  - Le bulletin d'inscription dûment complété,
  - La fiche sanitaire
  - Le ou les chèques totalisant la somme de **155 €** à l'ordre du Service des Pèlerinages (si besoin, dates d'encaissement à préciser au verso. Chèques vacances acceptés).
  - Une photographie d'identité ou de votre choix

### **Message pour les jeunes pèlerins :**

Merci de te joindre au Pèlerinage Salette des jeunes aux Fontenelles.

Tu recevras une huitaine de jours avant ton départ les consignes précises pour les horaires d'arrivées ainsi que le protocole sanitaire conformément aux consignes qui seront en vigueur au moment du pélé.

Le premier jour tu seras accueilli à Grand'Combe des Bois où se trouve une reproduction du sanctuaire de la Salette.

Le dernier jour nous repartirons pour Grand'Combe où tes parents pourront nous rejoindre pour la célébration d'envoi.

Voici quelques affaires qui te seront nécessaires en plus des différents vêtements personnels dont tu auras besoin pour ce séjour :

- De bonnes chaussures pour la marche (à porter à l'arrivée à Grande Combe)
- Petit sac à dos, gourde,
- K-way,
- Vêtements chauds, (si si, vous verrez c'est utile !)
- Nécessaire de toilette (linges, gants),
- Un sac de couchage
- Lampe de poche.....



A bientôt.

L'équipe d'encadrement.



**SERVICE INTERDIOCESAIN DES PELERINAGES**  
**Centre diocésain**  
**18 rue Mégevand**  
**25041 BESANCON Cedex**  
**☎ 03 81 25 28 22**

Email : [pelerinages@centrediocesain-besancon.fr](mailto:pelerinages@centrediocesain-besancon.fr)





Service interdiocésain des pèlerinages Besançon – Belfort Montbéliard



18 rue Mégevand
25041 Besançon cedex
03 81 25 28 22
pelerinages@centrediocesain-besancon.fr

Maison diocésaine, 6 rue de l'église BP 51
90400 Trévenans –
03 84 46 62 20
pelerinages@diocesebm.fr

AGREMENT TOURISME IMO25100008

BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION
SALETTE JEUNES 2020 aux FONTENELLES

Du 20 au 23 aout 2020

Fiche d'inscription individuelle (merci de remplir toutes les informations)

NOM : .....

Prénom.....

Date de naissance : .....

Adresse :.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ (du jeune).....Mail du jeune :.....

☎ du père : .....

☎ de la mère : .....

☎ du père : .....

☎ de la mère : .....

Mail du père.....

Mail de la mère :.....

Personne à contacter en cas d'urgence durant le séjour : (à remplir impérativement)

Nom –Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable :\_\_\_\_\_

◆ Autorisation parentale

Je soussigné(e).....,

Adresse.....

- Autorise mon fils – ma fille (nom et prénom, date de naissance du mineur)

À participer au Pèlerinage La Salette aux Fontenelles du 20 au 23 aout 2020

Autorise le Responsable à prendre toute décision concernant la santé de (prénom du mineur)

- Et en particulier à le (la) faire hospitaliser et à faire procéder à une intervention chirurgicale si nécessaire.

Je demande à en être aussitôt avisé(e) à l'adresse suivante :

.....



.....

Signature :

## Protection des données personnelles (RGPD) et droit à l'image

J'autorise le service interdiocésain des pèlerinages rattaché à l'Association diocésaine de Besançon et à celle de Belfort-Montbéliard à utiliser mes coordonnées courriels, postales et téléphoniques présentes sur ce document dans le cadre du pèlerinage auquel je m'inscris :  OUI  NON

J'autorise le service interdiocésain des pèlerinages à transmettre mes coordonnées (nom, prénom adresse et téléphones, email à d'autres participants du pèlerinage pour l'organisation de point de rendez-vous ou de covoiturage.  OUI  NON

J'autorise le service interdiocésain des pèlerinages à me transmettre par mail ou par courriers des informations concernant son activité.  OUI  NON

Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de mon image et cède mes droits de publication ou de reproduction aux associations diocésaines dans le cadre exclusif de leurs activités légitimes et sur tout support.

Si je ne consens pas à la fixation, à l'utilisation de mon image ou à la publication d'image par les associations diocésaines aucune fixation ni publication d'image me concernant ne seront réalisées sauf dans le cadre d'une prise de vue collective.  OUI  NON

Je peux demander toute information supplémentaire concernant cette protection au responsable du service des pèlerinages.

### INFORMATION SUR LE PELERINAGE Salette Jeunes aux Fontenelles aout 2020

#### Transport assuré par vos soins

Lieu de rendez-vous : Eglise de Grand'Combe des bois (25)

**Hébergement :** maison d'accueil de la Retraite chrétienne aux Fontenelles

Informations utiles (allergies, appareil respiratoire ...) :

#### Merci de remplir la fiche sanitaire

#### Règlement

- **155€ par chèque** libellé à l'ordre du Service des Pèlerinages (Les chèques vacances sont acceptés.). un règlement échelonné peut être envisagé sur demande.

Les informations pratiques relatives au départ vous parviendront une dizaine de jours avant celui-ci.

**Je soussigné (e)**.....

Certifie avoir bien pris connaissance des conditions générales,

(Avant votre signature, indiquer la mention « Lu et approuvé ».)

Le :

Signature :

#### Bulletin et chèque à renvoyer à Service interdiocésain des pèlerinages

18 rue Mégevand 25041 Besançon cedex.

#### Merci de joindre quelques timbres pour les correspondances

↳ **Merci de compléter les deux côtés du bulletin**



#### SERVICE INTERDIOCESAIN DES PELERINAGES

Centre diocésain

18 rue Mégevand

25041 BESANCON Cedex

☎ 03 81 25 28 22

Email : [pelerinages@centrediocesain-besancon.fr](mailto:pelerinages@centrediocesain-besancon.fr)





**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 LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRE, ETC... PRÉCISEZ.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*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.*

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....