



FICHE D'INSCRIPTION TRO BREIZ 19-30 JUILLET 2021



Photo d'identité
aux normes
administratives

Fiche à compléter, à signer et à renvoyer à :
Jeunes Cathocambrai - Maison du Diocèse - 174, rue Léopold Dusart - 59590 RAISMES

Prénom : _____ Nom : _____
Date de naissance : _____ à : _____ dép : _____
Adresse complète : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Paroisse : _____
Tél port : _____ N° Sécu. Sociale : _____
e-mail : _____ Activité : _____
Compétences particulières : _____

Si en lien avec un mouvement, service (préciser lequel) :

Carte d'identité ou Passeport N° document :

Personne à prévenir en cas de nécessité lors du pèlerinage (nom, adresse, tél.) :

Je m'inscris pour le pèlerinage du Tro Breiz avec le diocèse de Cambrai

Je préfère réaliser, comme activité sportive (je peux en choisir plusieurs et signaler mon ordre de préférence) :

Canoë* Vélo Equitation activité nautique* je préfère seulement marcher *si je sais nager au moins 50m

J'autorise la publication de mon image dans les médias diocésains

Je prends le temps de prier, d'être honnête sur mes capacités financières, et en fonction de ce que me dit Jésus

et ma conscience, je choisis de régler pour ce pèlerinage la somme de : _____ (comprise entre 250 et 600€, 600€ étant le coût réel pour un jeune qui aurait choisit toutes les activités). Le prix est calculé au départ de la maison du diocèse de Raismes.

Je m'engage à régler cette somme comme suit : j'envoie avec mon inscription 3 ou 4 chèques : un de 90€ encaissé à l'inscription, et 2 de 100€ chacun qui seront encaissés l'un le 01/06/2021 et l'autre le 20/06/2021 ; et un 4e chèque avec le solde qui sera encaissé le 01/07/2021. (Les chèques sont à libeller à l'ordre de "Jeunes Cathocambrai").

J'ai bien noté les modalités de désistement : Si les conditions sanitaires générales ne nous permettent pas de vivre le pèlerinage, je serai intégralement remboursé. Si l'annulation est de mon fait : les frais de pré-inscription (90 euros) ne sont pas remboursés ; du 1er mai au 20 mai, 200€ ne sont plus remboursés, du 21 mai au 1er juillet, jusqu'à 500€ ne sont plus remboursés ; après le 1er juillet, l'ensemble ne sera pas remboursé.

Pour les mineurs - Responsable légal

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse complète : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél : _____

e-mail : _____ @ _____

Je valide les cases cochées ci-dessus par ce jeune dont j'ai la responsabilité légale

Je l'autorise à participer au pèlerinage du Tro Breiz

J'autorise la publication de son image dans les médias diocésains

J'autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (notamment en cas de recours hospitalier ou clinique) le concernant.

Fait à _____ le _____
signature du jeune : _____ signature du responsable légal si le jeune est mineur : _____

Merci de cocher les cases ci-jointes

Merci de cocher les cases ci-jointes



FICHE SANITAIRE TRO BREIZ 19-30 JUILLET 2021



Prénom :

Nom :

Garçon : Fille :

Date de naissance :

N° Sécu. Sociale :

Mutuelle :

N° d'adhésion à la mutuelle :

Coordonnées de la mutuelle :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date du rappel
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
OU DT Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
OU Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Vaccins recommandés	Oui	Non	Date du rappel
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Rubéole Oreillons Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Si certains vaccins obligatoires n'ont pu être faits, merci de joindre un certificat médical de contre-indication. Attention ! Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Un traitement médical est-il à suivre pendant le séjour ? Oui Non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Avez-vous déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole : Varicelle : Angine : Rhumatisme articulaire aigu :
Coqueluche : Otite : Rougeole : Oreillons : Scarlatine :

Avez-vous des allergies ? Asthme : alimentaires : médicamenteuses : autres :
Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le préciser) :

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

Recommandations utiles (port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires etc.) : précisez :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans cette fiche sanitaire. Pour tout traitement et tout médicament, j'ai noté que je dois être en possession d'une ordonnance. J'autorise l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence (notamment en cas de recours hospitalier ou clinique). Je déclare être physiquement apte à participer à ce pèlerinage (transport long, marche de longue durée, station debout prolongée, camping, sommeil de parfois courte durée...). En cas de doute, j'ai contacté mon médecin.

Fait à _____ le _____
Signature du jeune précédée de « lu et approuvé » :

Signature du responsable légal si mineur :