

# CAMP SKI

Paroisses de Saint-Maximin, Brignoles, Cuers et St Pie X à Toulon

**Du dimanche 1 mars au vendredi 6 mars 2015**

## **St Bonnet en Champsaur**

Dans le vallée du Champsaur (St Léger, Le Glaizil, Chaillol)



### ***Comment ça marche ?***

Ce camp est ouvert à tous, en priorité à ceux qui suivent les activités de jeunes des aumôneries paroissiales. Il suppose nécessairement de respecter l'esprit chrétien notamment par la participation quotidienne à la messe. L'essentiel de la journée se passe sur les pistes des trois stations de la vallée du Champsaur. Des veillées sont organisées chaque soir. Nous vivons ensemble, dans un esprit fraternel, basé sur le service.

Les jeunes sont accompagnés par une équipe : le père Florian, le père Raphael, le P. François Régis, Sr Marie-François, des séminaristes, et puis de nombreux autres encadrants, dont un médecin...

Logement dans la maison Marie-Philippe de la communauté Timon David.

**Voyage en bus, départ le dimanche 1<sup>er</sup> mars du couvent royal de Saint-Maximin. Rendez-vous à 8h pour la messe dominicale à la Basilique. Retour le vendredi 6 mars vers 16h au même lieu.**

<b><u>Budget total :</u></b>	<b>sans matériel</b>	<b>avec matériel</b>
<b>un jeune</b>	<b>270</b>	<b>240</b>
<b>deux jeunes</b>	<b>500</b>	<b>440</b>
<b>trois jeunes et plus</b>	<b>650</b>	<b>560</b>

Ce prix prend en compte le transport, l'hébergement au chalet, la nourriture, les forfaits de remontées mécaniques, la location de matériel, l'assurance neige. Il n'y aura pas de possibilité de surf. Mais ne comprend pas la **Cotisation Aumônerie de 35 €**. **Merci de faire un chèque indépendant du coût global, à l'ordre de Loisirs et culture, afin de pouvoir participer à ce camp.**

Ce qu'il faut amener : duvet, affaires de toilettes, tenue spéciale ski chaude et imperméable avec gants de ski (pas de ville), bonnet, masque, casque OBLIGATOIRES (à titre indicatif entre 15 et 20€ chez Décathlon), lunettes de soleil, vêtements très chauds, petit sac à dos, une photocopie d'une pièce d'identité (à mettre dans son blouson de ski) et un pique nique pour le trajet aller.

Ce qu'il ne faut pas amener : ce qui est inutile pour un camp chrétien comme des revues, livres, jeux électroniques, téléphones portables, lecteurs mp3... Ces objets seront confisqués si les jeunes les utilisent... Tout jeune se comportant mal pourra être renvoyé au frais des parents (billet de train du jeune et de l'animateur devant l'accompagner).

Argent de poche : aucune nécessité sauf cartes postales éventuelles donc le montant maximum autorisé est de 15€.

Pour avoir des infos pendant le camp, connaître l'heure de retour..., ne pas chercher à contacter les prêtres, ni les jeunes, mais appeler en cas d'urgence uniquement Sr Marie-François au 06 27 34 25 73.

***Pour s'inscrire :***

- le bulletin d'inscription camp ski.
- la fiche sanitaire de liaison.
- le règlement par chèque à l'ordre de « loisirs et culture » (éventuellement en un ou plusieurs chèques où vous nous indiquez des dates d'encaissement différées).

L'ensemble est à retourner à sœur marie françois 16 rue saint Joseph 83170 Brignoles

**Bulletin d'inscription par enfant**

**Camp Ski**

**Du dimanche 1 mars au vendredi 6 mars 2015**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Pointure (pas de demi-pointure) :**

**Niveau de ski (débutant, vert, bleu, rouge, noir) :**

**Taille :**

Je soussigné \_\_\_\_\_ inscrit mon enfant \_\_\_\_\_ pour participer au camp.

J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires à la santé et à la sécurité de mon enfant. J'accepte que les éventuelles images (photos, films) prises de mon enfant puissent être diffusées.

Eventuellement, je fais un don supplémentaire de .....€ pour aider un jeune à partir.

**Date :**

**Signature de la personne ayant l'autorité parentale :**

## FICHE DE LIAISON SANITAIRE

NOM: ..... Prénom: .....  
DATE DE NAISSANCE ..... Tél Portable Père: .....  
ADRESSE: ..... Tél Portable Mère : .....  
..... Email : .....

### SECURITE SOCIALE:

**ASSURE** NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse .....  
N° Sécurité sociale : .....  
Nom et adresse de votre centre : .....  
.....

**MUTUELLE** NOM : .....  
Adresse complète: .....  
Numéro de contrat: .....

### RESPONSABILITE CIVILE/DOMMAGES AUX TIERS / ASSISTANCE RAPATRIEMENT

NOM de votre compagnie : .....  
Adresse complète: .....  
N° de téléphone: .....  
N° de contrat : .....

### Personne à joindre en cas d'urgence :

NOM: ..... TEL: .....

---

### **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

#### **Vaccinations**

BCG : ..... Date : .....  
DT Polio: ..... Date : .....  
Hépatite ( facultatif ) : ..... Date : .....

#### **Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention? Oui / Non**

Laquelle: ..... Quand: .....

#### **Votre enfant est-il allergique? Oui / Non**

Allergies alimentaires: .....  
Allergies médicamenteuses: .....

#### **Votre enfant a-t-il un traitement en cours?**

Si oui, indiquez le nom et la posologie de ses médicaments :

.....

**Si votre enfant présente d'autres troubles bénins** (sommambulisme, crise de colite, etc) merci de nous le préciser

.....