

## ▼ Tarifs :

Formule A : 1 personne / 65 €

Tarif dégressif pour une même famille

Formule B : 2 personnes / 115 €

Formule C : 3 personnes / 165 €

Formule D : Couple \* / 135 €

\* Tarif couple s'explique pas la mise à disposition d'une chambre particulière. **Selon disponibilité.**

Chèque à l'ordre de « **AJEF Normandie** »

Chèques vacances acceptés

**Inscription effective à réception du règlement.**

En cas de désistement dans la semaine précédant le week-end et sans motif valable, 15€ restent acquis à l'association.

Bulletin à retourner  
accompagné du règlement  
**avant le 15 octobre 2019**

à :

JEAN-MARC DENIAUX  
112, Allée de la Forêt  
Le Bois du Chêne  
27190 GLISOLES

Tel : 06 85 27 11 19  
jmdx27@gmail.com



## ▼ Programme :

**Accueil** : Vendredi 1er Novembre de 14h à 15h

**Prévenir** pour les arrivées en dehors de cette plage horaire.

Début des activités à 15h00

Repas à 19h00

Réunion plénière à 20h30

Si vous ne participez pas au **repas** du vendredi soir, le signaler lors de votre inscription ; vous pourrez en demander le remboursement.

L'usage du tabac et de l'alcool est interdit ainsi que l'utilisation abusive des lecteurs MP3/tel portables.

[HTTP://DNJ-NORMANDIE.FR](http://DNJ-NORMANDIE.FR)

organisé par



Conformément aux réglementations en vigueur, le séjour des mineurs est déclaré auprès de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (anciennement «Jeunesse et Sports») de l'Orne, sous le couvert de l'association «AJEF Normandie».

Ainsi le couchage des mineurs sera distinct de celui des majeurs.

Responsable des mineurs :  
Virginie Cocard - 06 23 32 29 67

Responsable du camp :  
Franck Lechalupé - 06 26 09 71 14

## ▼ CAMP DE JEUNES DE LA TOUSSAINT



**du 1er au 3 Novembre 2019**



PASSER  
PERDRE  
GÂCHER  
...

GÉRER  
TROUVER  
RACHETER  
...

# LE TEMPS

Prédications :  
Pasteur **Mathieu Thomann**

# LIVRY

[HTTP://DNJ-NORMANDIE.FR](http://DNJ-NORMANDIE.FR)

## Inscription : Age min. : 15 ans révolus

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : FILLE - GARÇON

Date de naissance : ...../...../.....

Nom et Adresse du responsable légal :  
.....  
.....

Téléphone(s) :

Email :

Formule choisie :    A    B    C    D

(Entourez) Inscription effective à réception du règlement

## Voyage

Entre son domicile et le lieu du séjour court en

voiture

autre moyen de transport :

Précisez : .....

Sous la responsabilité de

ses parents/ son responsable légal

autre responsable : .....

Je ne participe pas au repas du vendredi soir

## Droit à l'image

Cochez si vous ne souhaitez pas que l'AJEFnormandie publie votre photo sur le site internet dnj-normandie.fr :

Ni en photo individuelle     Ni en photo de groupe

**Signature :**

( du responsable légal si mineur )

## Autorisation pastorale :

Baptisé :    OUI - NON

Encadrant de jeunesse pendant le mini camp :

OUI - NON

Eglise : .....

Nom du pasteur : .....

**Signature** du pasteur :

## Prévoir

- Nécessaire de toilette
- Duvets, draps et taie d'oreiller (impératifs)
- Vêtements corrects et tenue sportive et **chaude**
- Bonnes chaussures pour l'extérieur
- Bible



## Gîte Rural Salle de Réception « Le lieu d'Hommev » 14240 LIVRY



## Fiche sanitaire : A remplir par TOUS

Avez-vous eu les maladies suivantes ? (cochez si oui)

<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Otite	<input type="checkbox"/> Rhumatismes	<input type="checkbox"/> Coqueluche
<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Angine	<input type="checkbox"/> Scarlatine	

Avez-vous des allergies ?

<input type="checkbox"/> Asthme	Médicaments : .....
<input type="checkbox"/> Aliments : .....	<input type="checkbox"/> Autre : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (médication à signaler)

Avez-vous un traitement médicamenteux en cours ?  
non    oui (préciser) : .....

### Pour les mineurs :

Fournir une photocopie de l'ordonnance et les médicaments correspondants (dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'adolescent).

L'ensemble sera donné à un animateur, dès l'arrivée au camp.

M. ou Mme (Représentant légal) .....  
autorise l'assistante sanitaire à administrer :

<input type="checkbox"/> PARACÉTAMOL (EFFERALGAN, DOLIPRANE...)
<input type="checkbox"/> IBUPROPHÈNE (ADVIL, NUROFÈNE...)

en cas de fièvre supérieure à 38° ou 38,5° ou en cas de douleurs.

Je soussigné(e) .....  
représentant légal de mon enfant.....  
autorise les responsables à prendre les mesures qui s'imposeraient en cas d'urgence.



**Signature :**