

CAMP DE JOUR

à Bordeaux



CAMP ECYD

25 au 29 octobre 2021

Les séjours de vacances ECYD sont gérés par l'association SPES.

Camp de jour

Inscription pour *les jeunes de 10 à 15 ans*

NOTRE PROJET ÉDUCATIF

Chers parents,

Vous avez choisi un camp ECYD organisé par *le mouvement Regnum Christi*.

L'*ECYD* est une **organisation catholique** qui s'adresse aux jeunes de 10 à 15 ans. Il existe en France et dans de nombreux autres pays d'Europe et du monde entier. Son but est la formation chrétienne des adolescents en s'appuyant sur plusieurs piliers : la formation aux valeurs humaines, l'amitié avec le Christ, un accompagnement spirituel personnel et une attitude d'aide au prochain. (www.ecyd.fr)

Notre projet éducatif cherche à développer tous les aspects humains et chrétiens de la personnalité du jeune. Ceci est possible grâce à :

- Une ambiance d'amitié dans un esprit chrétien.
- Un accompagnement spirituel personnel proposé à chaque jeune, pour approfondir sa vie de prière.
- L'encadrement par des animateurs compétents et agréés par le Ministère de la Jeunesse et des Sports.
- Un programme échelonné selon les différentes tranches d'âge de 10 à 15 ans.

Ce camp de jour à Bordeaux s'inscrit dans une démarche de vie d'équipe et sportive, mais s'intègre également dans une démarche spirituelle. Il s'agit de permettre à chaque jeune de vivre une aventure humaine et spirituelle ancrée au cœur de l'Évangile pour découvrir le Christ comme son « meilleur ami ». Nous voulons que ce camp soit l'occasion pour votre enfant d'approfondir sa foi et sa vie intérieure.

C'est pourquoi deux consacrées de *Regnum Christi* et deux membres de la congrégation des Légionnaires du Christ accompagneront le camp.

Dans l'attente votre enfant au camp, veuillez agréer, chers parents, mes sentiments les plus distingués,

Fr. Jean-Baptiste Ribes, LC, directeur BAFD

Sarah Cleary consacrée Regnum Christi

Fr. George de la Cotardière, LC, aumônier

DOCUMENT À ENVOYER AVANT LE 18 OCTOBRE

Camp de jour – Fr. Jean-Baptiste Ribes, LC
113 rue Billaudel 33800 Bordeaux
jbribes@legionaries.org
06 12 82 01 04

FICHE D'INSCRIPTION
Camp de jour à Bordeaux
(10-15 ans)

Photo récente
obligatoire

du 25 octobre au 29 octobre 2021

- Oui, j'inscris mon enfant au « Camp de jour » organisé par l'ECyD et animé par les légionnaires du Christ et les consacrées de Regnum Christi du 25 au 29 octobre 2021 au centre Jean-Paul II à Bordeaux.

Informations générales

Nom : Prénom (enfant) :

Adresse des parents pendant le séjour (si différent du domicile) :

..... Code postal : [] [] [] [] Ville :

Portable des parents en cas d'urgence :

Père : [] [] [] [] [] [] [] []

Mère : [] [] [] [] [] [] [] []

DOCUMENT À ENVOYER AVANT LE 18 OCTOBRE

Camp de jour – Fr. Jean-Baptiste Ribes, LC

113 rue Billaudel 33800 Bordeaux

jbribes@legionaries.org

06 12 82 01 04

Règles de vie

1. VIVRE ENSEMBLE

- Si ce n'est pour une raison grave, chaque jeune est tenu de participer à toutes les activités proposées pendant le camp, car c'est à travers ces activités que l'esprit du camp se construit, par la volonté et la bonne humeur de chacun.
- Ce camp est un camp catholique. La messe fait partie de l'horaire, ainsi que des moments de prière en groupe.

2. CONDUITES À RISQUES

- La consommation d'alcool ou de produits entrant dans la catégorie des stupéfiants est strictement interdite. Toute infraction dans ces domaines entraînera une expulsion immédiate du camp.
- La cigarette et la cigarette électronique sont également interdites.

3. TÉLÉPHONE PORTABLE ET APPAREILS ÉLECTRONIQUES

- **Les téléphones portables** sont autorisés uniquement pour prendre des photos et communiquer avec la famille. Ils ne sont pas autorisés pendant les activités en commun.

4. RAISONS DE RENVOI D'UN JEUNE

- Nous sommes responsables de la sécurité physique, morale et affective des enfants qui nous sont confiés et de la mise en œuvre du projet éducatif. Pour cette raison, si un enfant refuse de suivre les règles de vie, il peut être renvoyé du camp. Une telle décision serait un ultime recours décidé par les responsables du camp en concertation avec les animateurs du jeune.

Nous, parents, déclarons avoir personnellement lu et accepté le projet éducatif ainsi que les règles de vie du camp.

Signature du représentant légal :

En tant que participant, je m'engage à respecter les règles du camp et à y participer avec un bon esprit.

Signature du participant :

DOCUMENT À ENVOYER AVANT LE 18 OCTOBRE

Camp de jour – Fr. Jean-Baptiste Ribes, LC

113 rue Billaudel 33800 Bordeaux

jbribes@legionaries.org

06 12 82 01 04

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M., Mme, agissant en
qualité de père, mère, responsable légal de : *(nom de votre enfant)*

..... né le : / /

déclare autoriser mon enfant à participer au camp de jour à Bordeaux (centre JP11) du 25 au 29 octobre 2021
avec l'association SPES.

Merci de bien vouloir cocher les cases suivantes pour donner votre accord :

- La personne responsable est, par la présente, autorisée à fournir les premiers soins, faire transporter l'enfant chez un médecin ou à l'hôpital, prendre toute mesure complémentaire qu'elle estimerait nécessaire afin de protéger la santé et le bien-être de l'enfant.
- J'autorise mon enfant à utiliser les transports suivants pendant le camp : bus, trains ainsi que voitures conduites par des membres de l'encadrement du camp.
- J'autorise le directeur à prendre les mesures nécessaires en cas d'indiscipline grave de la part de mon enfant (ces mesures pouvant aller jusqu'au renvoi de l'enfant dans sa famille et ceci aux frais de la famille).
- Tous les frais médicaux sur place devront être pris en charge par l'assurance de la famille. **Je dois souscrire moi-même pour mon enfant une assurance rapatriement.** Les dépenses à régler sur place seront avancées par l'association SPES.
- J'autorise les responsables à publier les photos de mon(mes) enfant(s) prises lors des camps et activités organisés par SPES sur les supports de communication de SPES et de *Regnum Christi*, selon les conditions stipulées ci-dessous. Si je ne le désire pas, il me suffit d'écrire en toutes lettres : « *Je n'autorise pas l'utilisation des photos de mon/mes enfant(s).* »
- J'autorise le traitement de mes données personnelles pour continuer à être informé des activités de SPES et de *Regnum Christi* (CLCF).

À, le / / 2021

Signature du représentant légal : _____

Autorisations à signer par les participants majeurs :

- J'autorise SPES et *Regnum Christi* (CLCF) à utiliser les photos et vidéos prises de moi pendant les camps et activités sur différents types de support, selon les conditions stipulées qui figurent sur la dernière page de ce dossier d'inscription. Si je ne le désire pas, il me suffit d'écrire à la main ci-dessous : « *Je n'autorise pas l'utilisation des photos sur lesquelles je figure.* »

Signature(s) : _____

CONDITIONS D'EXPLOITATION DU DROIT À L'IMAGE ET TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

L'association « Solidarité, Partage et Éducation Sociale » (SPES) et la congrégation des Légionnaires du Christ de France (CLCF), ci-après désignées ensemble « l'exploitant », peut réaliser, utiliser et exploiter tout ou partie des prises de vue et des enregistrements photographiques, vidéo et audio capturés dans le cadre des activités qu'elles proposent.

Les images de mon (mes) enfant(s) mineur(s) pourront être représentées sur tous supports et en tous formats. Elles pourront être diffusées sur tout support de communication de l'Exploitant : site Internet, réseau social, newsletter, journal interne, affichage, tout support de relations publiques et presse, etc. le tout dans le respect des dispositions légales et réglementaires applicables en la matière et sans but lucratif.

Je suis informé(e) que les enregistrements susvisés et prises de vues sont réalisés en vue de promouvoir et de donner une visibilité à l'activité de l'Exploitant, dans le respect de son objet social. Ils ne pourront être utilisés à d'autres fins ni par d'autres personnes physiques ou morales que l'Exploitant sans mon autorisation.

J'autorise l'utilisation des images de mon (mes) enfant(s) mineur(s) dont je suis le représentant légal titulaire de l'autorité parentale.

L'Exploitant veillera à ce que les commentaires éventuels accompagnant la diffusion de l'image de moi-même et de mon(mes) enfant(s) mineur(s) ne portent en aucune manière atteinte à notre réputation, à notre honneur ou à notre dignité.

Cette autorisation est consentie à titre gracieux, sans contrepartie, pour une durée de trois ans, renouvelable par tacite reconduction sauf opposition de ma part.

Je suis informé(e) que la présente autorisation constitue un traitement de données à caractère personnel. Ces données seront conservées pendant toute la durée et pour les besoins de la présente autorisation et ne pourront être utilisées par d'autres personnes physiques ou morales que l'Exploitant.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, je dispose à tout moment d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ces données auprès du responsable du traitement des données personnelles chez l'Exploitant à l'adresse suivante : cwhitman@regnumchristi.fr (Madame Carina WHITMAN).

Je suis informé(e) de mon droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ou de toute autre autorité de contrôle compétente en cas de manquement de l'Exploitant relatif au traitement de mes données personnelles.

Nos coordonnées pendant le camp

Fr. Jean-Baptiste Ribes ; directeur du camp : 06 12 82 01 04

Sarah Cleary : 06 95 76 42 06

Fr. George de la Cotardière : 06 69 95 85 96

Centre Jean-Paul II, 21 rue Buchou 33800 Bordeaux

Arrivée et départ

Du lundi 25 au vendredi 29 octobre 2021

-Arrivée : 9h30 au Centre Jean-Paul II (messe à 9h00 au Sacré Cœur pour ceux qui le veulent).

-Départ : 18h30 du Centre Jean-Paul II

Prix et mode de paiement

- Le prix du camp s'élève à 100€.
- Cette somme comprend : les activités et les déplacements pendant la journée.
- Si vous payez par chèque, il doit être libellé à l'ordre de l'ASSOCIATION SPES et doit nous être adressé en même temps que la fiche d'inscription. Nous acceptons les paiements échelonnés.
- Si vous êtes bénéficiaires de bons de vacances auprès de votre Caisse d'Allocations Familiales, vous pouvez nous les envoyer et nous ferons les démarches nécessaires pour que vous en obteniez le remboursement après le camp selon les modalités prévues. Les Chèques Vacances sont acceptés.
- Paiement par virement bancaire IBAN : FR76 3007 6023 5212 8704 0020 034 BIC : NORDFRPP

Annulation du camp :

SPES se réserve le droit d'annuler tout séjour dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant ou pour toute autre raison sanitaire.

DOCUMENT À IMPRIMER ET À CONSERVER PAR LES PARENTS

Documents à nous renvoyer

- La feuille de renseignements dûment remplie
- L'autorisation parentale signée
- Les règles de vie du camp signées
- Un **certificat médical** certifiant l'aptitude à la vie collective et à la **pratique de sports en plein air**
- **La fiche sanitaire de liaison** dûment remplie
- La photocopie de la carte d'identité (avoir sa carte d'identité avec soi lors du séjour)
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile
- La totalité du règlement

IMPORTANT

- **Chacun devra apporter son propre pique-nique et goûter.**
- Petit sac à dos
- Vêtements imperméables

Divers :

- Traitements médicaux avec instructions écrites très clairement et ordonnances
- Argent de poche (facultatif)
- Appareil photo (facultatif)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

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 non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 DENTAIRES, 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

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

Chapitre 11 de 11 pages