

<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	NOM du jeune : .....
	Prénom du jeune:.....
	Date de naissance : .... / .... / .....
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Dates et lieu du séjour : Du 18 au 22 août 2026 au Centre d'Accueil de la Colline à Fresse sur Moselle

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour ; elle vous évite de vous démunir du carnet de santé. Les informations qui y sont transcrites sont confidentielles et ne seront portées qu'à la connaissance du directeur du séjour, de l'assistant sanitaire, aux professionnels de santé dont l'intervention serait requise et à toute personne ayant besoin d'informations particulières (en particulier concernant les allergies alimentaires).*

### 1-Vaccinations

Joindre **impérativement** une copie du carnet de santé avec les vaccinations à jour ou une attestation du médecin certifiant que le jeune est à jour de ses vaccinations.

Si le jeune n'est pas à jour des vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### 2-Renseignements médicaux concernant le jeune

Le jeune 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 du jeune avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être délivré sans ordonnance.

Le jeune 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 aigu 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"/>	Orillons oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**Allergies:**      Asthme      oui     non

                          Médicamenteuses      oui     non

                          Alimentaires      oui     non

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir(si automédication, le signaler):**

.....

.....

.....

Nom du jeune:.....Prénom du jeune:.....

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

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

### 3 –Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

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

### 4 –Responsable du jeune

Je soussigné, Nom:..... Prénom:.....

Adresse(pendant le séjour):.....

.....

Téléphone fixe (domicile) : .... / .... / .... / .... / .... Téléphone portable : .... / .... / .... / .... / ....

Téléphone fixe (bureau) : .... / .... / .... / .... / ....

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur du séjour à prendre toutes mesures urgentes rendues nécessaires par l'état du jeune.

Fait à....., le...../...../20.....

Signature

## Fiche personnelle et Autorisation parentale

### Jeune

Nom et Prénom

Date et lieu de naissance

Etablissement scolaire

classe à la rentrée 2026

Adresse

.....  
.....

Téléphone.....

Mail.....

### Parents/Titulaires de l'autorité parentale

Mère Père Titulaire de l'autorité parentale

Nom Prénom

Téléphone

Adresse postale

Adresse courriel

Mère Père Titulaire de l'autorité parentale

Nom Prénom

Téléphone

Adresse postale si différente

Adresse courriel si différente

### Autorisation des titulaires de l'autorité parentale

Je soussigné, M.Mme.\*.....

Autorise mon enfant (nom et prénom) .....

- A participer au camp « Les rencontres de la colline » organisé par l'association « Vivre ensemble » qui aura lieu à Fresse sur Moselle du 18 au 22 août 2026.
- A être transporté, si besoin, dans un mini-bus du « CAPA la Colline » et/ou dans une voiture d'un membre de l'équipe d'animation.

Autorise :

- Le responsable du camp « Les rencontres de la colline » à faire pratiquer, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical que son état nécessiterait, après avis médical, pendant les activités du camp.
- le responsable du camp ou un animateur de l'équipe, après avis médical, à sortir mon enfant des urgences.
- tout membre de l'équipe d'animation, ou un autre parent à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon enfant.

*(\*) Le consentement d'un seul parent est suffisant pour l'inscription, mais le consentement des deux parents est indispensable pour le droit à l'image.*

Fait à ..... Le.....

Signature des parents et représentants légaux

### Droit à l'image (photos, vidéos et audios)

Je soussigné, nous soussignés, (le consentement des deux parents est nécessaire)

- Mère    Nom- Prénom.....  
 Père    Nom- Prénom.....  
 Titulaire de l'autorité parentale    Nom-Prénom .....

représentant(s) légal/légaux de l'enfant : Nom –Prénom:.....

Autorise expressément l'association diocésaine partenaire de l'association « Vivre ensemble » à utiliser à titre gratuit des images/photos/vidéos/audios réalisées dans le cadre des activités du camp au profit des services diocésains ou paroissiaux en vue de leur publication et diffusion sur tous supports matériels ou immatériels et/ou modes d'exploitation (courrier, newsletter, site internet, réseaux sociaux...)

**Père**  Oui  Non    **Mère**  Oui  Non    **Titulaire de l'AP**  Oui  Non

La présente autorisation est accordée pour l'année 2026 et au plus tard dans les cinq années suivantes. Elle ne porte pas sur une utilisation commerciale des images. Aucune cession à des tiers ne sera effectuée.

J'ai bien noté que je peux à tout moment revenir sur cette autorisation.

J'ai bien noté également que je peux à tout moment demander le retrait d'une image publiée sur internet.

<p><b>Date:</b> <b>Nom et prénom du signataire</b> .....</p> <p><b>Signature précédée de la mention manuscrite</b> <i>« Lu et approuvé. Bon pour accord ».</i></p>	<p><b>Date:</b> <b>Nom et prénom du signataire</b> .....</p> <p><b>Signature précédée de la mention manuscrite</b> <i>« Lu et approuvé. Bon pour accord ».</i></p>
--	--

### RGPD

Les informations recueillies sont collectées et traitées par l'association « Vivre ensemble » à des fins de gestion administrative et pastorale de l'inscription de votre enfant et afin de communiquer avec vous dans le cadre de ces activités. Le traitement est fondé sur l'intérêt légitime de l'organisateur de répondre à votre demande d'inscription et de fournir l'accompagnement pastoral.

Les données sont susceptibles d'être communiquées dans la limite des finalités sus visées aux curés, vicaires, diacres, responsables de groupes et aux services diocésains concernés. Les données relatives sont conservées tant que le jeune est accompagné et au maximum 5 années après son interruption.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, et au règlement européen du 27 avril 2016 n° 2016-679, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'information, de rectification, d'opposition et de limitation à un traitement, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de vos données. Pour l'exercer, vous pouvez écrire à l'adresse du siège social de l'association:

Maison Diocésaine 29 rue François de Neufchâteau 88000 Epinal.

Vous disposez du droit d'introduire un recours devant la CNIL si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés. Vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) ou par courrier postal 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX



**Association Vivre Ensemble- Pastorale des adolescents**  
**La Colline**  
Maison Diocésaine 29 rue François de Neufchâteau 88000 EPINAL

**FICHE DE REGLEMENT : Fresse-sur-Moselle du 18 au 22 août 2026**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

<b>Prix du séjour : 235,00 euros.</b> Et à partir du deuxième enfant : 215,00 euros.	<b>235 € ou 215 €</b>
<b>Si règlement en plusieurs fois :</b>	
<b>Votre 1<sup>er</sup> règlement est de :</b>	€
<b>Votre 2<sup>ème</sup> règlement est de :</b>	€

*Pour ceux qui bénéficient d'aides particulières (bons CAF, MSA, comité d'entreprise, aide de commune,...) qui seront versées directement sur le compte bancaire de l'association à l'issue du camp, veuillez remplir le tableau suivant. Dans ce cas, n'oubliez pas de joindre les bons ou demandes de prise en charge avant le camp.*

Type d'aide	Montant
	€
	€
<b>Total des aides</b>	€

<b>Reste à régler</b>	€
-----------------------	---

**Règlement :** Chèque  à l'ordre de : « Ass Vivre Ensemble »

Chèques vacances  Espèces

Si vous souhaitez recevoir une **facture acquittée** ou/et un **certificat de présence** à l'issue du séjour, cochez ici

Facture acquittée

Certificat de présence

**ASSOCIATION VIVRE ENSEMBLE**  
**Pastorale des adolescents**  
Maison Diocésaine 29 rue François de Neufchâteau  
88000 EPINAL  
Courriel : [pasto.ados@catholique88.fr](mailto:pasto.ados@catholique88.fr)

## **CHARTRE du participant**

*Tu es inscrit(e) à l'école de prière, du 18 au 22 août 2026 à Fresse sur Moselle. Pour bien vivre ce séjour, les animateurs t'invitent ainsi que tes parents à signer notre charte.*

### **Article 1 : « Esprit du séjour, tu vivras ... »**

Je m'engage à vivre pleinement dans l'esprit du séjour, en vivant au rythme des activités de l'école de prière.

### **Article 2 : « A l'ambiance, tu contribueras ... »**

Je m'engage à être pleinement acteur de ces 5 jours en montrant ma bonne humeur et en participant activement à toutes les propositions du séjour.

### **Article 3 : « A l'heure, tu seras ... »**

Je m'engage à être ponctuel à tous les rendez-vous qui me seront donnés.

### **Article 4 : « Les autres, tu respecteras ... »**

Je m'engage à respecter les membres du groupe, le sommeil de chacun et les autres participants.

### **Article 5 : « A deux scotchés, tu ne resteras ... »**

Je m'engage à aller vers les autres sans former de petits clans.

### **Article 6 : « Ta santé, et celle des autres, tu respecteras ... »**

Je m'engage à ne pas apporter ni consommer de tabac, d'alcool, et de produits illicites (drogues).

### **Article 7 : « Ton portable, tu le laisseras à la maison... »**

Je peux solliciter celui d'un animateur.  
Si je l'emporte, il restera au bureau des animateurs.

### **Article 8 : « Dans la prière, tu te ressourceras ... »**

Je m'engage à vivre les temps de prière et de célébration dans la joie et le recueillement.

*En cas de manquement grave à cette charte (mise en danger d'autrui, consommation de drogues ou alcool), le directeur demandera aux parents ou responsables légaux de venir chercher leur enfant.*

#### **Pour le jeune :**

Je soussigné .....

reconnais avoir pris connaissance des articles de la charte et m'engage à les respecter tout au long de notre séjour à Fresse-sur-Moselle.

#### **Pour les parents ou responsables légaux :**

Je soussigné M. ou Mme .....

reconnais avoir pris connaissance des articles de la charte et de la sanction possible de renvoi.

Signature du jeune :

Signature des parents :