

Bonjour,

Le Service Diocésain des Vocations (SDV) est un service de l'Église catholique en Moselle qui s'adresse à tous les baptisés qui s'interrogent sur leur vocation. S'il accueille plus généralement des jeunes, aussi bien mineurs que majeurs, sa mission est destinée à l'ensemble des fidèles du diocèse, voir au-delà lorsque des jeunes sont en études.



Il existe deux sens au terme de *vocation*. Le premier comme réponse à la vie, à la sainteté.

- Qu'est-ce que je fais de mon baptême ?
- Quelle réponse je donne à Dieu dans ma manière d'engager ma vie selon les appels de l'Évangile ?

Notre vocation commune est l'appel à la sainteté comme le rappelle le pape : « *Mon humble objectif, c'est de faire résonner une fois de plus l'appel à la sainteté, en essayant de l'insérer dans le contexte actuel, avec ses risques, ses défis et ses opportunités.* » (*Gaudete et Exultate*)

Le second tourné vers l'état de vie (prêtres, consacrés, ...) qui est l'appel à la mission. Très souvent opposés, ces deux sens s'entremêlent. S'il y a des appels à la vie qui ne sont pas mission, l'appel à la mission est un épanouissement de l'appel à la vie.

Entendre ces appels à la vie et parfois à la mission demandent d'ancrer sa vie dans le Christ. Cet ancrage se vit lors de temps forts, d'accompagnements, de célébrations mais aussi parfois à l'écart du tumulte du quotidien. C'est dans cette logique que, cette année encore, nous proposons **un camp d'été** afin de permettre aux jeunes un temps de ressourcement pour poser leur foi dans le calme, la simplicité et la fraternité.

Il aura lieu du **8 au 11 juillet à l'abbaye Notre-Dame d'Autrey** dans le département des Vosges. Il s'adresse aux jeunes **de 14 à 18 ans**. Entouré de leurs pairs et d'adultes formés les jeunes peuvent s'interroger en toute simplicité, transparence et confiance sur leur relation au Christ et ce qui la fait grandir.

Gage de la qualité de notre séjour, celui-ci est régi par un projet pédagogique, repris, dans le dossier qui vous sera transmis avant le camp. En espérant avoir le plaisir d'accueillir votre enfant, pour tout renseignement n'hésitez pas à nous contacter : vocations57@gmail.com

Emilie HILT, pour l'équipe du camp

🌀 Activités

L'équipe d'encadrement est composée de prêtre et de laïcs des différents SDV de de Lorraine. Organisé dans l'esprit un esprit familial et de colos, les activités sont axées autour de jeux, de temps d'enseignement et de prières. A cela viennent s'ajouter une balade dans les environs et des veillées. Ouvert à tous, les activités proposées pourront être selon les circonstances non mixte.

🌀 Accueil et transport

Le séjour se déroule en pension complète à l'Abbaye Notre-Dame d'Autrey au sein de la communauté des Béatitudes. Le site comprend des chambres de 2 à 5 lits avec douches intégrés pour les filles. En plus des espaces extérieurs qui seront privilégiés, l'abbaye dispose de salles d'activité et de chapelles.

Le départ est prévu le 8 en début de matinée et le retour le 11 dans l'après-midi. **Le transport se fera en voiture.** Selon le nombre d'inscrits et leur secteur géographique, les parents pourront être mis à contribution.

🌀 Le prix

L'ensemble de l'équipe d'animation est bénévole. Le prix comprend le transport, l'hébergement, les frais pédagogiques. Le prix ne doit pas être un obstacle à l'inscription. Une partie est prise en charge par le SDV. **Le prix restant est fixé à 70 €.** En cas de difficulté, n'hésitez pas à nous contacter pour trouver une solution.

🌀 Inscription et condition d'annulation

Inscription jusqu'au 30 juin. L'inscription est validée à la réception de la fiche d'inscription et du chèque de 70 € à l'ordre de Mense Episcopale -SDV ou par virement. Afin de faciliter la préparation du séjour, n'hésitez pas à nous contacter rapidement. En cas d'annulation de notre part vous serez entièrement remboursés.





Fiche d'inscription

Cordonnées du participant :

Nom : Prénom :

Né (e) le :

Tel :

Coordonnées des parents :

Adresse :

Mail : Tel fixe :

Tel mère : Tel père :

Adresse pendant le camp, (si différente) :

En cas d'urgence prévenir M./Mme : Tel :

Je soussigné (Père, mère, tuteur légal) :

autorise mon enfant : *(rayer les mentions inutiles)*

à participer au séjour à Autrey du 8 au 11 juillet 2024 OUI – NON

à être transporté en voiture particulière OUI – NON

Et autorise : *(rayer les mentions inutiles)*

Le responsable à prendre toutes décisions rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, y compris l'hospitalisation. OUI - NON

la diffusion des photos de mon enfant sur les réseaux sociaux et supports de communication dans le cadre des propositions du Service Diocésain des vocations OUI – NON

la conservation de ces informations par le SDV durant 5 ans pour être recontacté. OUI - NON

A : le :

Signature



**FICHE SANITAIRE DE
LIAISON**

8 au 11 juillet 2024 – Camp Samuel

1 - ENFANT :

GARÇON FILLE

NOM :

PRÉNOM :

NUMERO DE SECURITE SOCIAL :

DATE DE NAISSANCE :

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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES :

ASTHME

OUI NON

MEDICAMENTEUSES

OUI NON

ALIMENTAIRES

OUI NON

AUTRES : (préciser)

OUI NON

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**.

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) en cours oui non (si oui joindre le protocole et toute les informations utiles)

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

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