Montigny, le 04 juillet 2025

Chers parents,
Chers jeunes lycéens,

Vendredi 26 et Samedi 27 septembre : **pèlerinage à Montmartre** proposé par l'aumônerie pour tous les lycéens (Groupe de 50 jeunes)

Au programme :

- Temps privilégiés de rencontres et de partage entre les différents élèves des classes du lycée de la seconde à la terminale.
- Activités : Visite de la Sainte-Chapelle, Messe à Notre-Dame, et Rallye dans Paris
- Nuit d'adoration avec les sœurs bénédictines du Sacré-Coeur
- Hébergement à l'hôtellerie du Sacré Cœur en dortoir
- Accompagnement : Père Gabriel Rougevin Baville et adultes de l'équipe pastorale.

Départ prévu à 8h30 devant l'établissement le vendredi 26 septembre, retour samedi 27 septembre vers 10h30. Prévoir un pique-nique pour le repas du vendredi midi plus des encas, tenues adaptées pour la marche en ville (prévoir de bonnes chaussures de marche et short(s)). L'hébergement se fera à l'hôtellerie du Sacré-Cœur en dortoir (prévoir sac de couchage ou des draps). La participation aux frais, estimée à 45 euros, sera prélevée sur votre facture annuelle.

Les transports se feront par train/métro jusqu'à Paris.

Dans la joie d'accompagner vos jeunes.

Guillaume Forget et l'équipe pastorale.

✂.....✂.....✂.....✂.....✂

COUPON – REPONSE A RAPPORTER AU PLUS TARD LE LUNDI 08 SEPTEMBRE 2025

M. et/ou Mme …… parent(s) de ……...……..…….....

En classe de……Téléphone des parents ……..……..….

□ Autorise(nt) mon/notre enfant à participer au pèlerinage à Montmartre du 26 au 27 septembre 2025 inclus (joindre la fiche sanitaire ci-dessous).

□ N'autorise(nt) pas mon/notre enfant à participer au pèlerinage à Montmartre du 26 au 27 septembre 2025 inclus (il sera donc présent aux cours prévus dans son emploi du temps).

Afin de prévoir l'achat de billet de train, merci de répondre à la question Mon enfant a un pass Navigo : Oui / Non

A……, le……

Signature des parents ou du responsable légal :

Collège Lycée Saint-Exupéry
Etablissement privé catholique d'enseignement sous contrat d'association
11 rue Faraday 78180 Montigny-le-Bretonneux Tel : 01 30 58 37 00
Site : www.saint-exupery78.com

A remplir si inscription au pélerinage

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MEDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non
.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...
.....
.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR
Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :.....
.....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :.....
.....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :