

JOURNÉE DIOCESAINE
4^{èmes} 3^{èmes}
Samedi 5 Avril 2014
à Salies-de-Béarn

VIVRE
ET
REVIVRE



CROIRE ET VOIR



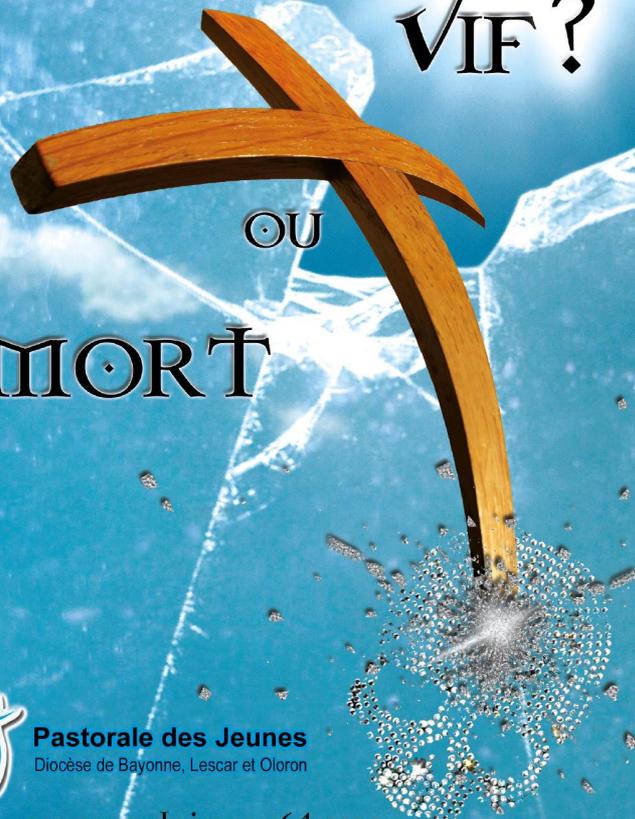
SE RÉJOUIR ET RÉVEILLER



VIF ?

OU

MORT



Pastoral des Jeunes
Diocèse de Bayonne, Lescar et Oloron

infos : www.pastojeunes64.com
en partenariat avec la ville de Salies-de-Béarn

C O N T A C T :

Pastorale des Jeunes
Maison diocésaine
10 av. Jean Darrigrand
64100 Bayonne
secretariat.pastojeunes64@gmail.com

P R O G R A M M E J O U R N E E :

10H30 : Accueil et lancement de la journée
11H30 : Témoignage
12H : Pique-nique partagé
13H30-15H30 : Grand jeu
15H30 : Temps d'échange et du goûter
16H : Marche des retrouvailles
17H30 : Rassemblement au Jardin public des thermes et montée à l'église
18H : Eucharistie présidée par Mgr Marc Aillet
19H30 : Départ des bus (parking du casino) pour la maison

R E N D E Z - V O U S :

Samedi 5 avril à la salle Mosqueros à Salies-de-Béarn.
Pour les transports, des places de bus seront disponibles dans
la mesure où les réservations sont faites par mail avant le 28 Mars auprès du
secrétariat de la Pastorale des Jeunes.
Départ des bus : Pau : place de Verdun à 9H00
Bayonne : Maison diocésaine 10 av. Darrigrand à 9H00
D'autres lieux seront étudiés en fonction des demandes.
N'oubliez pas de venir avec :
- Ta bonne humeur
- Des vêtements chauds et de pluie
- Des chaussures plutôt sportives
- 12 € d'inscription (6 € pour les animateurs)
- Le pique-nique partagé : Les groupes en Béarn apportent du salé
Les groupes du Pays Basque le sucré

**Bulletin d'inscription à retourner au plus tard le 26 mars 2014 à
ton responsable de groupe, mouvement, aumônerie, ou paroisse :**

Nom :
Prénom : né(e) le:
Adresse :
Tel :
Tel des parents pendant la sortie:
e-mail :
Groupe, mouvement, aumônerie, paroisse de :
Responsable :

Je soussigné(e)
Père, mère, responsable de l'enfant

♦ L'autorise à participer à la journée Diocésaine des 4èmes-3èmes à Salies-de-Béarn le 5 Avril 2014, organisée par la Pastorale des Jeunes du diocèse.

♦ J'autorise le responsable à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté.

♦ Je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle non remboursés par la Sécurité sociale.

♦ J'autorise l'organisateur à utiliser, publier, projeter, exposer, sans but lucratif toute photographie ou document filmé présentant l'image de mon enfant dans le cadre de la sortie.

♦ Je joins 12 € à l'inscription pour les frais de rassemblement à remettre au (à la) responsable de groupe selon les modalités qu'il (elle) vous aura indiquées.

Fait à, le

Signature :

