



ADRESSE DU LIEU DE RASSEMBLEMENT :

Lycée St Vincent

Entrée : 10 Bd de la Duchesse Anne, RENNES

INSCRIPTION POUR LE RASSEMBLEMENT ET INFORMATIONS :

MEJ 35, 45 rue de Brest 35042 RENNES Cedex

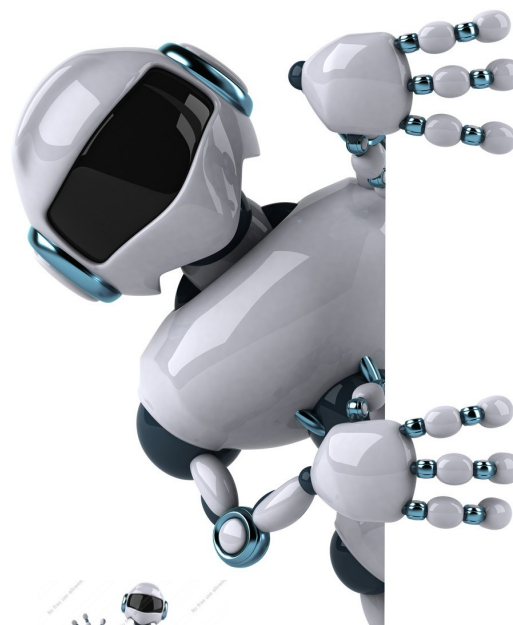
Tel: 02.99.14.35.56

E-mail: info@mej35.com

Site: www.mej35.com



**ENSEMBLE,
PASSONS DU VIRTUEL
AU RÉEL!**



Lieu du rassemblement :

Lycée St Vincent

Entrée : 10 Bd de la duchesse Anne

RENNES

Parking dans l'établissement

Rassemblement TA

Pour les jeunes

de 12 à 15 ans

Dimanche

29 novembre 2015

de 9h30 à 17h

Eucharistie ouverte à tous

sur place à 16h



Cher(e) TA,

Cher(e) ami(e) du MEJ,

Tu es invité(e) à rejoindre les jeunes méjistes d'Ille et Vilaine

le **Dimanche 29 Novembre 2015**

au **Lycée St Vincent à Rennes**

de **9h30 à 17h.**

Tous les jeunes de 12 à 15 ans sont les bienvenus, tu peux donc inviter tes amis, des jeunes qui ne connaissent pas le Mouvement, les anciens méjistes de ton équipe...

Au programme, une journée exceptionnelle de rassemblement sur le thème:

**« ENSEMBLE,
PASSONS
DU VIRTUEL
AU RÉEL! »**



PENSE À APPORTER :



✿ Du matériel de récupération :

**gros carton,
tuyau, bouteille, bouchons,
conserves, boîtes
céréales**



**(vides !), boîtes
d'œufs,...**



Pour la déco :



**feutres,
paillettes,
laine, plumes, perles,...**



✿ Ton pique-nique

**✿ Ton carnet personnel et
tes crayons**

✿ Ton instrument de musique

✿ Ta participation de 3€

Inscription en ligne ici ou sur www.mej35.com

Coupon - réponse à renvoyer avant **le 20 novembre 2015**

Fiche d'inscription

Madame, Monsieur, _____

Demeurant _____

CP _____ Ville _____

Tél : _____ Port : _____

E-mail : _____

Autorisent leur enfant _____ né(e) le : _____

A participer rassemblement TA organisé par le M.E.J

le **Samedi 29 Novembre 2015, au Lycée St Vincent, à Rennes.**

Je ne suis pas en équipe MEJ

Je suis invité par :

Je suis en équipe MEJ ES :

Equipe de :

Nom du responsable d'équipe :

Renseignements :

Indications ou contre-indications médicales éventuelles _____

En cas d'accident prévenir _____ Tel : _____

Délégation de pouvoir en cas d'urgence :

Je soussigné _____ demeurant à l'adresse indiquée précédemment, autorise le responsable du MEJ à prendre en cas d'urgence, toutes les décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale jugées indispensables par le médecin appelé, en raison de l'état de santé de mon enfant. Cette autorisation vaut, en particulier, en cas d'impossibilité, soit de me joindre, soit d'obtenir l'avis de notre médecin de famille :

Docteur _____ Tel : _____

Adresse : _____

Fait à _____, le _____

Signature :