

Pastorale de la santé

2 Place Cardinal Garrone
CS 10107
73001 CHAMBERY cedex

04 79 33 98 52 (direct)
pastorale.sante@catholique73.org

2023

RECOLLECTION

LA RESURRECTION

Est-elle le fondement de notre foi chrétienne ?

Père Jean-François Chiron



Sur inscription
Réservée aux acteurs diocésains
de la Pastorale de la Santé, social

Lundi 27 mars 2023

Myans
de 9h à 16h30

Récollecion 2023
des acteurs en Pastorale de la Santé
ouverte aux personnels santé / social

DEROULEMENT de la JOURNEE

La résurrection est au cœur de notre foi, mais croire en la résurrection, qu'est-ce que ça veut dire pour nous chrétiens aujourd'hui ? Croire en la résurrection change notre regard. Quels sont nos propres chemins de résurrections ? Vis à vis des souffrants et leurs proches, comment parler ou témoigner de la résurrection au milieu de l'émotion, du chagrin, de la révolte ? Le père Jean-François Chiron nous accompagnera dans ce cheminement spirituel d'espérance et de foi.



■ Récollecion	Accueil à partir de 8h40
9h00	Introduction de la journée (<u>merci de votre ponctualité</u>)
	1 ^{er} Enseignement
	Pause
	Ateliers
Vers 12h15	Pause-déjeuner
13h45	2ème enseignement
	Echanges
Vers 15h45	Messe au Sanctuaire et envoi



INFORMATIONS

POUR PARTICIPER À LA RECOLLECTION UNE INSCRIPTION PRÉALABLE EST OBLIGATOIRE

AU PLUS TARD Vendredi 17 mars 2023 DERNIER DELAI

➔ Pas d'inscription possible sur place, ni par téléphone ni par mail

- **RAPPEL** : Participation aux frais d'inscription OFFERTE
- **Prix du repas express** : 13 € Chèque à l'ordre de **PASTORALE DE LA SANTÉ**
- **Pour le pique-nique** une participation à régler sur place dans la salle à manger est demandée pour l'utilisation de la salle : 3,20 € avec café, 2,70 € sans café.

Sans règlement joint au bulletin d'inscription, le repas chaud n'est pas validé.

Les repas non décommandés **48 h à l'avance (Hors week-end et fériés)** ne seront pas remboursés.

Adresse postale : Pastorale de la santé - CS 10107 - 73001 CHAMBERY Cedex

Merci pour votre compréhension



INSCRIPTION AU PREALABLE OBLIGATOIRE

P / Sr / Mme / M :

NOM * : _____

PRENOM * : _____

ADRESSE * : _____

COMMUNE * : _____

CP* : _____ Tél * : _____

E-mail * : _____@_____

Aumônerie / SEM / EHPAD/PPH de* : _____

Professionnel de santé ou du social :

Participera à la récollecion du lundi 27 mars à Myans.

- | | | |
|---|-----|-----|
| • APPORTERA son pique-nique (à régler sur place) | Oui | Non |
| • PRENDRA le repas chaud à la salle à manger (joindre le règlement obligatoirement) | Oui | Non |
| • Absent pour le repas | Oui | |

* à remplir svp **lisiblement**