

Corso GIUSEPPE



**Giuseppe ha cercato i
suoi fratelli.
E tu?**

Note organizzative

E' obbligatoria la tessera d'iscrizione al "NOI" LE ALI (€ 9.00 adulti € 7,00 bambini)

E' assicurato un servizio di baby-sitter e di animazione dei figli di ogni età.

Il contributo economico è:

- per gli adulti di € 100,00
- per i ragazzi 3-13 anni di € 60,00
- per i bambini con meno di 3 anni gratuito

Per partecipare è necessario iscriversi compilando l'apposito modulo di iscrizione da consegnare in canonica, via Brunelleschi 6.

Per informazioni Paola (347 2991180)
Roberta (328 619 1289)

Caparra € 50.00 al momento dell'iscrizione

TERMINE ISCRIZIONI 15 OTTOBRE

COSE DA PORTARE

Ciascun partecipante deve portare la Bibbia (meglio se Bibbia di Gerusalemme).

Per le stanze: portare lenzuola, federe, asciugamani,

Le coperte ci sono.

Il necessario per l'igiene personale.

**È necessaria la
partecipazione continua.**

**Parrocchia
Santi Angeli Custodi**

**RITIRO SPIRITUALE
PARROCCHIALE**

**GIUSEPPE
E I SUOI FRATELLI**

26 - 27 - 28 ottobre 2018



**“Cerco i miei
fratelli”
(Gn 37, 16)**

**CASA EMMAUS
GIAZZA**



PROGRAMMA

Il corso inizia
venerdì 26 ottobre ore 18.30

e termina

domenica 28 ottobre 19.00

presso casa Emmaus

Via di Sopra 102

37030 Giazza

Selva di Progno (VR)

E' prevista l'accoglienza
alle ore 18.00
con cena alle 19.00

TEMI TRATTATI

Il corso Giuseppe ha come
tema la **VITA FRATERNA.**

I dodici figli di Giacobbe
rappresentano l'intera famiglia
umana. Nella vicenda di Giuseppe
venduto dai fratelli si rispecchia
spesso il cammino personale,
familiare e comunitario
della chiesa e del mondo.

OBIETTIVO

L'Obiettivo del ritiro è imparare
a vivere lo *stile di vita di fratelli* che
Gesù ci chiede e ci regala.

A CHI E' PROPOSTO

A tutti coloro che hanno
partecipato al seminario
di "Vita Nuova" a partire
dai 24 anni di età.

**È necessaria la
partecipazione continua**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso GIUSEPPE

Cognome

Nome

Luogo e data di nascita.....

Tessera NOI n.

Coniuge (cognome,nome)

.....

Luogo e data di nascita.....

Tessera NOI n.

Indirizzo n.

C.A.P.....Città

Telefono:.....

cell.....

e-mail.....

caparra € 50.00.

Figli che partecipano:

Nomeetà

Nomeetà

Nomeetà

Intolleranze alimentari

.....