

# Arcidiocesi di Milano

Servizio per la Famiglia

SDOP

Scuole diocesane Operatori Pastorali

## Week end di formazione

# Accompagnare i gruppi familiari

Stile di conduzione e linee evolutive

**Triuggio – Villa Sacro Cuore**

7<sub>(h.14,30)</sub>-8<sub>(h.16,00)</sub> novembre 2009

- Il W-E si propone di riprendere la riflessione sui gruppi familiari (anno pastorale 2007-2008) fornendo riferimenti teologici e strumenti pratici per favorire l'evoluzione della loro esperienza verso una piena maturità ecclesiale.
- Il corso è rivolto ad almeno una coppia per decanato (fino a esaurimento posti), potrà essere la coppia incaricata decanale per la pastorale familiare e/o altra disponibile alla cura dei gruppi familiari. È auspicata anche la partecipazione di un sacerdote per decanato. L'obiettivo è di avere in ogni decanato una coppia e un sacerdote preparati, che possano fare da riferimento e quindi aiutare concretamente i gruppi operanti sul territorio.
- Si prevede una quota di partecipazione di circa 100 € da consegnarsi al momento dell'arrivo a Villa S.Cuore (suggeriamo questa ripartizione: 30% a carico della coppia; 70% a carico del decanato). Ulteriori aggiornamenti verranno pubblicati su [www.chiesadimilano.it/famiglia](http://www.chiesadimilano.it/famiglia).
- Iscrizioni presso **SDOP** tel 02-58391315 fax 02-58391345 [sdop@diocesi.milano.it](mailto:sdop@diocesi.milano.it) entro il 18 ottobre 2009.

**ARCIDIOCESI DI MILANO**  
**SERVIZIO PER LA FAMIGLIA**

**Week end di formazione**

**Accompagnare i gruppi familiari**  
Stile di conduzione e linee evolutive

**Triuggio – Villa Sacro Cuore**

7(h.14,30)-8(h.16,00) novembre 2009

**per Incaricati Decanali per la Pastorale Familiare  
o coppie disponibili alla cura dei gruppi familiari  
(Anno Pastorale 2009-2010)**

**SCHEDA D'ISCRIZIONE**

da inviare a

**Scuole Diocesane Operatori Pastorali**

**Via S. Antonio, 5 – 20122 MILANO**

**tel. 02-58391315- fax 02-58391345 E-MAIL: sdop@diocesi.milano.it**

ZONA PASTORALE.....

DECANATO.....

COGNOME .....NOME .....

CONIUGE:

COGNOME .....NOME .....

INDIRIZZO:

VIA/P.ZZA.....CAP.....

COMUNE.....PROV.....

TEL ..... CELL. ....

FAX ..... E-MAIL.....

SI RICHIEDE IL SERVIZIO DI "BABY-SITTING"

SI

NO

PER N° ..... FIGLIO/I

INDICARE DI SEGUITO IL NOME E L'ETÀ DI CIASCUN FIGLIO:

.....  
.....  
.....  
.....

**Firma del Decano** \_\_\_\_\_

VERRÀ RICHIESTO IL PAGAMENTO DI UN CONTRIBUTO SPESE.

In osservanza alla legge sulla privacy n. 675/96 del 31.12.96 e successivi aggiornamenti, i dati personali riportati su questa scheda resteranno riservati.