**DIRECTION DES PÈLERINAGES                                         HOSPITALITÉ DIOCÉSAINE**

**Évêché Maison des Œuvres   16 rue des Jacobins BP 122    09104   Pamiers Cedex**

**Atout France IM009220002               Responsabilité Civile Professionnelle : Mutuelle St Christophe**

**INSCRIPTION FAMILLE**

A remplir en **MAJUSCULES** et à retourner dès que possible, **au plus tard le 15 juillet, à** :

**HOSPITALITÉ** **DIOCÉSAINE 16 rue des Jacobins - 09100 PAMIERS**

\* barrer les mentions inutiles

**Père de famille** : Nom / Prénom :

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………….

Code Postal : Ville :

Adresse émail : ……………………..………....@………………………..…... Téléphone : …………………...................

Date de naissance Profession (ou retraité de)

(pour les nouveaux) Inscription parrainée par

Personne à prévenir en cas de nécessité : Nom Téléphone

J’ai une Formation aux premiers secours : **OUI\* NON\*** J’accepterais d’être veilleur pour une nuit : **OUI\* NON\***

**Mère de famille** : Nom / Prénom

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………….

Code Postal Ville

Adresse émail : ……………………..………....@………………………..…... Téléphone : …………………...................

Date de naissance Profession (ou retraitée de)

(pour les nouvelles) Inscription parrainée par

Personne à prévenir en cas de nécessité : Nom Téléphone

J’ai une Formation aux premiers secours : **OUI\* NON\*** J’accepterais d’être veilleur pour une nuit : **OUI\* NON\***

**Protection des mineurs et des personnes vulnérables – N° de validation :**

**Enfants :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Prénoms** | **Nom** | **Âge** | **Date de naissance** | **Observations** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

**Logement à Lourdes :**

- par mes propres moyens\* - par l’Hospitalité Diocésaine, à l’hôtel \*

**Transport :**

- en voiture personnelle : **OUI\* NON\***  arrivée prévue à ………h……..

 le dernier jour départ à ………h………

- en car avec les malades : **OUI\* NON\*** montée à ……………………………………...............

 descente à ……………………………………..........

**PÈLERINAGE** : FORFAIT pour chaque parent Hospitalier : **170 € Père** ……...**€**

 **Mère** ……...**€**

FORFAIT pour chaque **enfant de moins de 3 ans** : **gratuit**

FORFAIT **de 3 à 18 ans** : **70 €** soit (nbre) x 70 = ……...**€**

 Cotisation **5 €** minimum (obligatoire pour chaque hospitalier majeur) … …..**€**

 Don éventuel .…..…**€**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Total ……...**€**

*Chèque : Nom ……………………..…………. Banque………………............*

 J’autorise l’Hospitalité Diocésaine de Pamiers à diffuser les photographies prises lors de ce pèlerinage sur lesquelles nous figurons individuellement ou ensemble. Cette autorisation est valable pour l’ensemble des supports utilisés par l’hospitalité (affiche, bulletin d’information, feuillet de présentation), pour des expositions relatives à l’activité de l’Hospitalité et pour des publications sur le site officiel du diocèse de Pamiers.

*(cocher la case svp)*

 **Nous acceptons les "Conditions Générales de participation" de la direction des pèlerinages du diocèse.**

 **(** <https://ariege-catholique.fr/blog/2022/conditions-generales-de-participation-aux-pelerinages/> **)**

*Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données du 18 mai 2018, vous bénéficiez de l’ensemble des droits prévus. Notamment accès aux informations qui vous concernent, rectification, effacement. Vous pouvez écrire au diocèse de Pamiers à cet effet.*

*J’accepte que l’Association diocésaine de Pamiers mémorise et utilise mes données pour des appels au don et/ou informations sur la vie du diocèse.*

**Date** ……………………….. **Signature des deux parents et des majeurs** :

\*\*\*

# À remplir et signer par les deux parents, pour les mineurs, de moins de 18 ans

Nous soussignés (noms et prénoms)……………………………………………………………………………….. autorisons les responsables du pèlerinage à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d’hospitalisation ou d’accident pour les personnes mineures ci-dessus désignées si aucun des deux parents ou responsable n’est joignable au moment opportun.

Numéro de téléphone en cas d’urgence pendant le pèlerinage : ………………………..…………………..

**Date** ……………………... **Signature des parents** :

**Pour tout renseignement : Jo LELONG 06 09 98 28 11**