



PELERINAGE Lourdes du 21 au 26 Avril 2025

Bulletin d'inscription JEUNES - COLLEGIENS/LYCEENS

à retourner à la DIRECTION DES PELERINAGES, 1 rue Hector Berlioz – CS13061 – 42030 SAINT-ETIENNE Cedex 2
ou par mail : pelerinages@diocese-saintetienne.fr

Inscription du 1er novembre 2024 au 31 janvier 2025

PARTIE 1 : Renseignements obligatoires : DIRECTION DES PELERINAGES

A remplir par les parents

Documents à joindre à l'inscription : Copie couleur photo d'identité

NOM du participant (*en majuscule*) : **Prénom** :

Date de naissance : Tél :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Classe : Etablissement scolaire :

Va à Lourdes pour la 1^{ère} fois : Oui Non

A eu connaissance du pèlerinage par :

Prendra le car à Saint-Etienne ou Montrond les Bains

Autorisation parentale (pour les mineurs participant au pèlerinage sans l'accompagnement d'un responsable légal)

Nous, soussignés, responsables légaux de l'enfant ci-dessus :

Père : Nom : Prénom :

Adresse :

Tél portable : Email :

Mère : Nom : Prénom :

Adresse (si différente du père) :

Tél portable : Email :

autorisons notre enfant à participer au **pèlerinage diocésain Lourdes 2025** sur le parcours :

Découverte, Approfondissement, Service Classic, Service Cadet, Service Postulant

✓ Nous déclarons avoir pris connaissance des conditions de participation du pèlerinage à Lourdes proposé par le diocèse de Saint-Etienne (**Direction des Pèlerinages–Agrément n°IM042110011**).
A consulter sur notre site : <https://www.diocese-saintetienne.fr/pelerinages>

- ✓ Nous autorisons le responsable, P. Jacques BRUN, directeur des pèlerinages, à prendre, le cas échéant, les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- ✓ Nous reconnaissons être informés que des photos ou vidéos peuvent être réalisées au cours du pèlerinage, supports qui pourront servir à la communication du diocèse, et autorisons la diffusion de ces supports lorsque notre enfant y figure. *(En cas d'opposition, veuillez adresser un courrier par voie postale).*
- ✓ Nous déclarons que notre enfant se conformera strictement au protocole sanitaire en vigueur au moment du départ en pèlerinage. Nous nous engageons à ce que notre enfant ne parte pas malade ou contagieux.

Date : Signature **obligatoire des 2 parents** avec mention « **lu et approuvé** »

Signature du Père

Signature de la Mère

ou

Autre tuteur légal
(Nom, Prénom et n°tel)

REGLEMENT DU PELERINAGE à l'ordre de ADSE Pèlerinages

Prix du pèlerinage - dégressif selon la date d'inscription (cachet Poste ou date d'inscription en ligne faisant foi).

Versement d'un acompte de **120 euros à l'inscription, encaissé dès réception.**

Règlement du solde du pèlerinage au 10 mars 2025.

Inscription **du 1/11 au 31/12/2024 : 320 euros/jeune** (tarif subventionné par le diocèse).

Inscription **entre le 1/01 et le 31/01/2025 : 350 euros/jeune.**

Règlement n°1 : Montant :€ virement bancaire espèces chèques vacances

chèque n° Encaissement à l'inscription.

Règlement n°2 : Montant :€ virement bancaire espèces chèques vacances

chèque n° Encaissement au 10 mars 2025.

Des aides ponctuelles peuvent être mises en place par les paroisses ou établissements scolaires, selon votre situation. Si vous souhaitez une aide, vous mettre directement en relation avec la structure avant votre inscription, afin de nous indiquer le montant de l'aide obtenue.

Nous avons demandé une aide financière auprès d'une paroisse ou d'un établissement scolaire :

Nom de la structure :

Nom et téléphone de votre contact :

Règlement de la structure : Montant :€ au plus tard le 15 février virement bancaire chèque

Nous avons besoin d'une attestation de participation au voyage à Lourdes, pour notre Comité d'Entreprises.

Dans le cadre de l'inscription, vos données personnelles font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'organisation du pèlerinage. Ces données sont conservées pendant la durée légale, dans un fichier informatisé de la Direction des Pèlerinages, service de l'Association Diocésaine de Saint-Etienne, pour échanger avec vous. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier ou supprimer à : dpo@diocese-saintetienne.fr.

PARTIE 2 : Renseignements pour la PASTORALE DES JEUNES

A remplir par le participant

NOM (*en majuscule*) : **Prénom** :

Date de naissance : Tél :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Mail :

Je suis : collégien(ne) lycéen(ne) étudiant(e)

Classe : Etablissement scolaire :

Je souhaite participer au parcours (un seul possible) :

Découverte (1^{ère} fois à Lourdes)

Approfondissement (déjà venu à Lourdes ou préparant un sacrement)

Possible à partir de 15 ans : service auprès des pèlerins malades

Service « Classic » (1^{ère} année de service)(*) (*) possible pour les 3^e si déjà venu à Lourdes

Service « Cadet » (2^e année de service)

Service « Postulant (17 ans et +, engagement de deux ans auprès de l'Hospitalité)

J'ai un membre de ma famille qui vient au pèlerinage : Oui Non

Si oui, nom et prénom

J'ai un copain ou une copine qui vient au pèlerinage : Oui Non

Si oui, nom et prénom

Je viens avec un groupe, un établissement, un mouvement : Oui Non

Si oui, je précise le groupe : mon animateur :

Je suis baptisé(e) : Oui Non J'ai fait ma première communion : Oui Non

J'ai fait ma confirmation : Oui Non

Je joue d'un instrument de musique : Oui Non Je chante : Oui Non

Je suis servant d'autel : Oui Non

ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

Je m'engage à avoir une tenue correcte, aux abords des sanctuaires (pas de mini short, ni de débardeur).

Je m'engage à ne pas utiliser de téléphone, ni d'objet multimédia **durant les temps en groupe**.

Date :

Signature du participant précédée de la mention « **lu et approuvé** » :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1- ENFANT

NOM : Date de Naissance
 Prénom : Sexe* : Garçon / Fille

2- VACCINATIONS *(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)*

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- Si l'enfant suit un traitement médical durant la semaine, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants *(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant)*
- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes* ?

Rubéole	Otite	Rhumatisme articulaire aigu
Coqueluche	Angine	Oreillons
Varicelle	Rougeole	Scarlatine

Allergies* : Asthme Alimentaires Médicamenteuses Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir *(si automédication, le signaler)*

Indiquez ci-après les difficultés de santé *(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)* en précisant les dates et les précautions à prendre

4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ...

5- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM Prénom

Adresse

Tél. fixe (et portable) du domiciledu bureau

NOM et Tél. du médecin traitant

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : **SIGNATURE :**

* Rayer la mention inutile