

HOSPITALITE DIOCESAINE NOTRE DAME DE LOURDES

LA ROCHELLE ET SAINTES

Date du pèlerinage : du LUNDI 29 juillet au VENDREDI 02 août 2024

INSCRIPTION GROUPE DES PETITS HOSPITALIERS (5 à 16 ans)

NOM et PRENOM de l'enfant :

Date de naissance:

Prendra le car à: ou voiture:

accompagné de présent(e)(s) à Lourdes pendant le séjour.
(Indiquer nom et prénom en capital)

lien de parenté avec l'enfant:

Lieu d'hébergement à Lourdes: Hôtel

TRANSPORT :

Enfants de 5 à 12 ans	L'Hospitalité prend en charge les frais de transport		
Enfants de 12 à 16 ans <i>Tarif préférentiel</i>	Enfant seul :	car	25 €
		autre transport	10 €
	A partir du 2 ^{ème} enfant :	car	10 €
		autre transport	10 €

AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée Madame
(nom et prénom en capital)

(et/ou) Monsieur
(nom et prénom en capital)

Demeurant
(Adresse complète)

Téléphone fixe portable e.mail

Autorise(nt) mon (notre) enfant:

à participer au pèlerinage à Lourdes du 29 juillet au 02 août 2024 avec **le groupe des petits hospitaliers**, et autorise(nt) les responsables du séjour à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon (notre) enfant (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales sous anesthésie générale).

Acceptez-vous que votre enfant puisse être pris en photo à Lourdes et la diffusion éventuelle de cette photo OUI NON

*Date et signature des parents
précédées de la mention « lu et approuvé »*

Renseignements concernant la couverture sociale:

Joindre copie attestation carte vitale + mutuelle

POUR TOUT RENSEIGNEMENT CONTACTER DANY BOULLON :

Téléphone portable : 06 82 12 24 46 – fixe : 05 46 34 96 27

Mail : boullon.dany17@gmail.com

Fiche à adresser IMPERATIVEMENT AVANT LE 15 juin 2024 à :

Sébastien GRATADOUX

5, chemin d'Encrevé-17470-BLANZAY SUR BOUTONNE (tél : 06 71 04 33 14)