Diocèse de Saint Claude
HOSPITALITE JURASSIENNE
21, rue Saint Roch 39800 POLIGNY Tél. 03 84 24 82 05 / 06 30 10 25 31
Courriel : hospitalite39@gmail.com

PELERINAGE à NOTRE-DAME DE LOURDES du lundi 28 avril au samedi 3 mai 2025

DEMANDE d'INSCRIPTION

(Cochez la case correspondante)

☐ **Pèlerin-accompagné** (dossier médical à remplir)
☐ **Accompagnant** (joindre certificat médical de capacité physique)

à retourner avant le 1er mars 2025 (dernier délai)
avec votre règlement

N° dossier : .....

☐ M. ☐ Mme (NOM) .....
Prénom .....
(Nom de jeune fille) .....
Né(e) le .....
Adresse .....
Tél fixe ..... Tél. portable .....
Adresse @mail : .....

Personne proche à contacter si nécessaire : ☐ **famille** ☐ **tutelle** ☐ **autre :** .....

NOM ..... *Prénom* .....
Adresse .....
Tél. ..... *@mail :* .....

Pèlerin accompagné : je demande à l'Hospitalité Jurassienne de bien vouloir me recevoir comme pèlerin-accompagné au prochain pèlerinage à LOURDES. J'ai pris connaissance qu'en allant à Lourdes, je serai hébergé(e) dans **un Accueil et non un hôpital**. Je suivrai le traitement que m'aura prescrit mon médecin traitant, sous la surveillance du personnel de santé (médecins et infirmières) qui vient à Lourdes bénévolement, en respectant l'organisation interne journalière de cette semaine de pèlerinage avec l'Hospitalité Jurassienne. Je m'engage à respecter le règlement qui sera en vigueur lors du pèlerinage.

Accompagnant : j'accompagne M. Mme .....
J'accepte de vivre ce pèlerinage avec cette personne, au sein de l'Hospitalité Jurassienne conformément à ses règles d'organisation. **Je joins à mon inscription un certificat médical attestant ma capacité physique à accompagner cette personne**. Sans ce certificat médical, toute personne voulant être accompagnant devra s'inscrire en qualité de pèlerin-accompagné (en fournissant les feuilles annexées au dossier d'inscription, voir ci-dessous). Je m'engage à respecter le règlement qui sera en vigueur lors du pèlerinage.

Transport en cars PMR (départ parking bus situé devant gare Sncf de Lons-le-Saunier)
(cochez la case de votre choix)

☐ Je note que le type de siège pendant le voyage (siège Royal Class ou XXL) sera adapté à mon cas personnel au vu de mon dossier médicale

☐ Je souhaite faire le voyage (aller ET retour) dans mon fauteuil roulant, sachant que le retour a lieu de nuit.

Hébergement à l'ACCUEIL NOTRE DAME situé dans le sanctuaire à proximité de la Grotte

MONTANT A REGLER : 470 € (détails page 2)

Fait à ....., le .....
Signature *(parents ou tuteur s'il s'agit d'un mineur)*

→ ***4 pièces constituent mon dossier*** ***de demande d'inscription et sont à renvoyer*** **dès que possible**, **et au plus tard le 1er mars 2025**, **date de réunion de la commission médicale qui valide les dossiers :**

Si organisme de tutelle *(Udaf…)*, ***demander à l'organisme de transmettre l'inscription COMPLETE à l'Hospitalité Jurassienne***, ***une facture sera envoyée à l'organisme de tutelle***

1. ☐ **La présente FEUILLE D'INSCRIPTION** ***avec la photo d'identité récente (IMPERATIF)***
   + photocopies carte identité, carte Vitale et carte Mutuelle
   + copie de votre carte d'invalidité (éventuellement)

2. ☐ **REGLEMENT** *(à joindre au dossier)*

   ☐ par **chèque bancaire à l'ordre de HOSPITALITE JURASSIENNE**

   ☐ par **virement sur le compte Société Générale de l'HOSPITALITE JURASSIENNE** :

   IBAN FR76 3000 3011 5000 0502 6085 714 *(dans ce cas joindre le justificatif de virement avec votre fiche d'inscription)*

   Possibilité de régler en une ou plusieurs fois, je choisis :

☐ **En 1 fois** : 1 chèque de 470 €	☐ **En 2 fois** : 2 chèques de 235 €	☐ **En 3 fois** : 3 chèques de 157 €	☐ **En 4 fois** : 4 chèques de 118 €	☐ **facture à envoyer à UDAF**

3. ☐ **La FICHE DE SOINS INFIRMIERS (bleue)** à remplir par l'infirmière ou la famille en votre présence

4. ☐ **Le « DOSSIER MEDICAL »** à remplir par le médecin traitant de la personne malade ou handicapée, à joindre au dossier d'inscription sous enveloppe cachetée et adressée à M. le médecin du pèlerinage. Le dossier médical est indispensable pour que nous puissions accepter votre demande.

SACREMENT DES MALADES

Le sacrement des malades sera proposé aux pèlerins qui le souhaitent pendant la messe du jeudi 1er mai.

Une préparation à ce sacrement est prévue le mardi 29 avril à Lourdes à 14h15, à la chapelle St Joseph.

Je souhaite recevoir ce sacrement à Lourdes lors de la célébration diocésaine ? ☐ Oui ☐ Non

GESTE DE L'EAU

LE GESTE DE L'EAU AUX PISCINES

Des hospitaliers et hospitalières vous accueillent aux piscines pour vous accompagner dans la démarche du « geste de l'eau » qui peut se faire seul, en groupe, en couple, en famille, entre amis… en Église.

Vous pouvez accomplir également la démarche personnelle de boire et vous laver le visage avec l'eau de la source qui coule aux dix-huit fontaines situées à côté de la Grotte. Le nombre dix-huit nous rappelle le nombre des apparitions.

LE BAIN AUX PISCINES

Depuis le 15 juillet 2024, le Sanctuaire est en mesure de répondre plus facilement aux demandes des pèlerins d'être immergés dans l'eau de la Grotte. Avec le dévouement précieux de l'Hospitalité Notre-Dame de Lourdes, vous êtes accueillis au mieux afin de répondre à l'espérance que soulève la possibilité d'un bain dans les piscines du Sanctuaire.

Les pèlerins malades et bien-portants sont invités à vivre le geste de l'eau, heureuse proposition, qui permet à un nombre considérable de personnes d'honorer la demande de la Vierge Immaculée.

☐ **Je souhaite** (cochez la case qui répond éventuellement à votre demande – NON OBLIGATOIRE) :

☐ être accompagné(e) aux piscines pour le geste de l'eau ☐ être baigné(e) aux piscines en immersion (sous réserve de place)

ANNULATION

Annulation par le pèlerin pour raison de force majeure (courriel ou lettre adressée au service des pèlerinages avec pièces justificatives) - **Barème d'annulation** (sur le prix total du voyage) : il sera retenu une somme de 45 € correspondant aux frais généraux.

Annulation par la direction diocésaine des pèlerinages. Le pèlerinage peut être annulé par la direction diocésaine des pèlerinages si le nombre minimum de 400 participants n'est pas atteint : le pèlerin sera alors remboursé de toutes les sommes qu'il aura pu verser mais ne pourra pas prétendre à une indemnisation.

Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD)

L'Hospitalité Jurassienne, le Service Diocésain des Pèlerinages, rattachés à l'Association Diocésaine Saint-Claude sis à Maison du diocèse ; 21 rue St Roch 39800 Poligny utilisent mes coordonnées courriels, postales et téléphoniques présentes sur ce document dans le cadre strict de l'organisation du pèlerinage auquel je m'inscris :

En conséquence, les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service des pèlerinages selon les modalités suivantes :

FINALITE DE COLLECTE DES DONNEES PERSONNELLES

Les données ci-jointes sont collectées pour les finalités suivantes :

- Enregistrement des pèlerins inscrits aux pèlerinages du diocèse.
- Correspondances avec les personnes inscrites aux pèlerinages.
- Suivi et organisation des pèlerinages (transports, hébergements, restauration).
- Invitation à participer aux nouveaux pèlerinages proposés par le service de pèlerinage du diocèse.

LE RESPONSABLE DE TRAITEMENT

- Le responsable de traitement est le directeur diocésain des pèlerinages.

DUREE DE CONSERVATION DES DONNEES

Les données sont conservées pendant une durée qui n'excède pas la durée nécessaire aux finalités suivantes :

- Inscription à un pèlerinage : les données nécessaires au traitement de votre inscription seront conservées pendant la durée nécessaire à l'établissement d'un droit ou d'un contrat.
- Gestion de la relation commerciale : les données seront conservées (au plus tard) 2 ans.

(Article 8 de la loi informatique et Libertés modifiée et article 9 du RGPD)

DESTINATAIRE DES DONNEES

- Le service des pèlerinages du diocèse de Saint-Claude.
- Les différents intervenants nécessaires à l'organisation des pèlerinages (prestataires transports, hébergements, restauration).
- Les administrations des pays concernées par les pèlerinages (si pèlerinage à l'étranger).
- L'association diocésaine du diocèse de Saint-Claude.
- Aucune autre information ne sera transmise à un tiers sans votre autorisation préalable.

L'Hospitalité Jurassienne, le Service Diocésain des Pèlerinages, rattachés à l'Association Diocésaine de Saint-Claude transmettent mes coordonnées (nom, prénom, adresse, téléphones, email) à d'autres participants du pèlerinage, avec mon accord, pour l'organisation de point de rendez-vous ou de transport (transporteurs locaux choisis pour le voyage en bus, ou de covoiturage).

L'Association Diocésaine de Saint-Claude utilise ces données aux fins de recevoir des informations et sollicitations de la part de ses différents services (via courriers électroniques, messages SMS, appels téléphoniques et courriers postaux).

Conformément à la législation en vigueur (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et au règlement européen du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité des données personnelles vous concernant et d'un droit d'opposition pour raison légitime à leur traitement.
Pour exercer ces droits, vous devez adresser un courrier postal à l'adresse suivante [adresse de contact du DPO de l'association diocésaine] ou un email à [adresse email de contact du DPO de l'association diocésaine].
Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique www.bloctel.gouv.fr

☐ **J'ai lu et compris toutes les explications de ces informations.**

(Date et signature) ……/……../…….

VOLET ASSURANCE : Notice d'information de la Mutuelle d'assurances St-Christophe

(Arrêté du 31 octobre 2003 – annexe de l'article A. 112 du Code des assurances)

La fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité civile » dans le temps est à votre disposition sur demande (**elle est identique à celle que vous avez reçue ces dernières années si vous avez participé au pèlerinage**).

☐ **Si vous le souhaitez, nous pouvons vous faire parvenir la fiche par mail** ou joignez une 'enveloppe timbrée à votre adresse que vous joindrez à votre inscription, ou venez aux permanences. Elle est également consultable sur le site Internet du diocèse, page « célébrer » puis « Service des pèlerinages » et vous trouverez le lien « conditions générales de participation aux pèlerinages… »

J'atteste également avoir été informé(e) et lu la notice d'information relative **au fonctionnement des garanties « responsabilité civile »** de la mutuelle Saint-Christophe (arrêté du 31 octobre 2003 – annexe de l'article A.112 du Code des assurances).

☐ **J'ai lu et compris toutes les explications de ces informations.**

(Date et signature) ……/……../…….

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre du pèlerinage à LOURDES du 28 avril au 3 mai 2025, organisé par le diocèse de Saint-Claude,

J'AUTORISE :

Ma participation à titre gratuit aux séances de prises de vues réalisées par la direction diocésaine des pèlerinages du diocèse de Saint-Claude du LUNDI 28/04 au SAMEDI 03/05/2025 pendant le pèlerinage diocésain de LOURDES 2025. ☐ Oui ☐ Non

L'utilisation des images et sonores réalisés par leurs publications ou diffusions sur tous supports et/ou modes d'exploitation ci-après désignés :

- Newsletter
- Page Facebook : **https://www.facebook.com/ Direction des pèlerinages du Diocèse de Saint-Claude**

Sans limite de quantité, dans le cadre du pèlerinage LOURDES 2025.

Ainsi, vous reconnaissez et acceptez que votre image, votre nom, votre adresse, numéro de téléphone et adresse mail, votre voix, votre interview et tout ce qui aura pu être filmé par les caméras et/ou photographié vous concernant, puissent être fixés et/ou utilisés et/ou reproduits, représentés ou adaptés en tout ou partie par le diocèse de Saint-Claude, à titre gracieux. ☐ Oui ☐ Non

Cette autorisation est donnée pour une durée de 5 ans. Et au plus tard à la fin de la promotion du pèlerinage pour lequel mon image sera utilisée. Pour les pèlerinages dont la périodicité est annuelle, le consentement est donné jusqu'à la promotion du pèlerinage de l'année suivante.

Vous comprenez et acceptez que votre accord n'oblige nullement le diocèse de Saint-Claude à utiliser votre interview et/ou les images fixes et/ou audiovisuelles sur lesquelles vous pourriez apparaître.

En outre, les adresses, numéros de téléphone et adresses mail que vous avez renseignés sont nécessaires dans le cadre de la gestion des images collectées par le diocèse de Saint Claude et leur utilisation par le service diocésain des pèlerinages. Elles sont destinées au responsable du service diocésain des pèlerinages [Maison du Diocèse, 21 rue St Roch, 39800 Poligny].

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de limitation, de portabilité, d'effacement, de modification et de rectification des informations vous concernant. Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel, ainsi que d'un droit d'opposition. Vous disposez enfin du droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont vous entendez que soient exercés, après votre décès ces droits.

Vous pouvez exercer ces droits auprès du responsable du service diocésain des pèlerinages du diocèse de Saint-Claude à l'adresse suivante : Maison du Diocèse, 21 rue St Roch, 39800 Poligny.

Enfin vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière des données à caractère personnel.

Je garantis avoir tout pouvoir pour accorder la présente autorisation. Je garantis le diocèse de Saint-Claude contre toute action ou contestation de tiers concernant l'utilisation et l'exploitation de mon image, de ma voix et de mes propos.

Date de l'autorisation : ……/……../…….

Signature précédée de la mention « **Lu et approuvé, bon pour accord** »

PERSONNE DE CONFIANCE (FACULTATIF)

Je soussigné(e)

Nom, Prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

Désigne ☐ M. ☐ Mme

Nom, Prénom.....

Adresse .....

Tél.....

Mail .....

Lien avec la personne (parent, proche, médecin traitant

l .....

Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance

☐ jusqu'à ce que j'en décide autrement

☐ uniquement pour la durée de mon séjour

J'ai bien noté que M., Mme .....

- Pourra m'accompagner, à ma demande, dans les démarches concernant mes soins et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- Pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serai pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans des circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.
- Pourra décider de mon inclusion dans un protocole de recherche médicale, si je ne suis pas en mesure d'exprimer ma volonté.
- Ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin.
- Sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord.

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen

Fait à..... , le .....

Visa de la personne désignée (recommandé) ↓

Signature pèlerin ↓