



PELERINAGE à NOTRE-DAME DE LOURDES du lundi 6 au samedi 11 avril 2026

INSCRIPTION PELERIN-ACCOMPAGNÉ ou ACCOMPAGNANT

Feuille d'inscription à retourner IMPERATIVEMENT avant le 15 février 2026

à Hospitalité Jurassienne – Maison du diocèse 21 rue St Roch 39800 Poligny

Cadre réservé à
l'administration :

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Abbé ☐ Diacre ☐ Sœur ☐ Autre :

Nom d'usage (MAJUSCULES) Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

Adresse postale précise :

Code Postal : Ville :

Tél fixe : Tél portable :

Adresse mail :

Photo d'identité à joindre OBLIGATOIREMENT (si 1er pèlerinage, ou si non encore fournie)

Pour les malades vivant en institution :

Nom de l'institution : Poste ou service :

Adresse mail : Téléphone :

Fauteuil roulant personnel : ☐ OUI ☐ NON Si oui, est-il électrique ? ☐ OUI ☐ NON

Poids du fauteuil : (information nécessaire au placement dans le bus)

Personne à prévenir en cas d'urgence (indiquer un **membre non présent** au pèlerinage) :

NOM : Prénom :

Lien de parenté / représentant légal : Tél portable :

POUR VOTRE PARTICIPATION AU PELERINAGE 2026 :

FORFAIT (comprenant le transport, l'hébergement, les repas, les assurances, la taxe de séjour...)

☐ **ACCUEIL NOTRE DAME = 540 €**

Dans le cas où ce n'est pas la personne malade qui règle son séjour, la facture est à adresser à:

☐ Famille ☐ Ami ☐ Paroisse ☐ Institution ☐ Organisme de tutelle :

Nom : Prénom :

Organisme : Email :

Adresse (précise) :

Code postal : Ville :

Tél fixe : Télmobile :

Viendrez-vous seul(e) en pèlerinage à Lourdes ? ☐ OUI ☐ NON

Si vous venez accompagné(e), il s'agit de : ☐ conjoint ☐ ami ☐ hospitalier

Votre accompagnant restera à vos côtés tout au long du pèlerinage, il (elle) assurera, avec l'aide d'une hospitalière si besoin, la toilette, les soins, ainsi que l'aide au repas.

ACCOMPAGNANT :

NOM : Prénom :

Adresse :

Tél fixe : Tél mobile :

Email :

FORFAIT pour l'accompagnant (comprenant le transport, l'hébergement, assurances, taxe séjour...)

☐ **ACCUEIL NOTRE DAME = 540 €**

Pour s'inscrire, l'accompagnant doit remplir un bulletin d'inscription individuel, nous contacter si besoin.

Personne qui vous a proposé le pèlerinage/hospitalier référent (NOM-Prénom) :

.....

Si le dossier n'est pas correctement complété ou s'il est incomplet, l'inscription ne sera pas prise en compte

☐ J'autorise le Service diocésain des pèlerinages à enregistrer mes coordonnées mail, postale et téléphoniques, et accepte de recevoir des informations exclusivement de l'Hospitalité et de l'Association Diocésaine par mail, SMS ou courrier postal.

☐ J'autorise, de droit, les responsables du pèlerinage à utiliser sur les documents internes et le site du diocèse, les photos du pèlerinage et des activités connexes sur lesquelles je pourrais figurer et/ou sur lesquels pourrait figurer mon enfant. Conformément à la loi, je pourrai à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et en demander le retrait de toute publication ou diffusion.

Annexe : Conditions générales de participation aux pèlerinages organisés par les pèlerinages diocésains de Besançon

Date :
(Signature du pèlerin-accompagné)

ACCORD DU (DES) RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX) DES MINEURS OU DES MAJEURS EMPECHES

DATE :

SIGNATURE / Cachet →
(tuteur/représentant légal/
organisme de tutelle)