



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)