BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL ET AUTORISATION PARENTALE

ENFANT MINEUR VOYAGEANT SANS UN DÉTENTEUR DE L'AUTORITÉ PARENTALE

À compléter, cocher & conserver une copie - À retourner avant le :

NOM DU PROJET – LIEU - DATES :

OBJET DU PROJET :

Informations générales

Chambre et confort (Mentionner le lieu et la nature)

Prix à payer €

Transport – Hébergement - Restauration :
(Préciser nature et modalités)

Documents à envoyer :

1. Bulletin d'inscription complété
2. Chèque **à l'ordre de : PÉLÉAL**

Solde à payer au plus tard 10 jours avant le départ

Un voyage organisé par : (préciser le nom)

Et :
Direction diocésaine des pèlerinages - PÉLÉAL
67000 Strasbourg - IM067110002

Inscription définitive à réception de la Fiche sanitaire de liaison Cerfa 10008*02

Protection des données personnelles

La validation de votre inscription nécessite de compléter les informations suivantes.

COCHEZ LES CASES CORRESPONDANT A VOS CHOIX.

❖ J'autorise Péléal à enregistrer mes coordonnées (mail, postales et téléphoniques)

☐ **OUI** ☐ **NON**

❖ J'accepte de recevoir des informations, exclusivement de l'Association Diocésaine par mail, SMS ou courrier postal.

☐ **OUI** ☐ **NON**

Droit à l'image

❖ J'accepte, ainsi que pour mes enfants, d'être pris en photos ou d'apparaitre sur des vidéos et leur publication sur tous supports de communication du diocèse.

☐ **OUI** ☐ **NON**

Données médicales confidentielles
Allergie, insuffisance respiratoire, cardiaque, etc …

Personne à prévenir en cas d'urgence
(A compléter obligatoirement)

Nom d'usage :
Prénom :
Tél. fixe :
Tél. portable :
Courriel :

Accord & Signature

Je sousigné (nom-prénom) :

En qualité du détenteur de l'autorité parentale (père, mère, autre) de :

Nom (Enfant) :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Né(e) le :

accepte qu'il/elle participe au projet ci-dessus mentionné

Je certifie avoir pris connaissance :

❖ du programme,
❖ des Conditions Générales de Participation (CGP) fournies

J'autorise le transport de mon enfant par les moyens prévus.
J'autorise les responsables à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales, en cas d'urgence (y compris l'autorisation d'anesthésier et d'opérer).
Je m'engage, le cas échéant, à rembourser à l'organisateur l'intégralité des frais médicaux engagés.

❖ En cas de vol (argent ou affaires personnelles), l'organisateur décline toute responsabilité et aucune indemnité n'est prévue.

❖ En cas de dégradation de matériel par mont enfant, le montant des réparations sera facturé.

Je demande son inscription en versant le montant du voyage.
J'accepte que mon enfant soit confié à un(e) animateur/animatrice dont le nom me sera communiqué par le/la responsable du projet au plus tard le jour du départ.

Fait à : **Le :**

Signature du détenteur de l'autorité parentale