



**Service diocésain des Pèlerinages**

18 rue Megevand  
25041 Besançon cedex  
03 81 25 28 22

[pelerinages@centrediocesain-besancon.fr](mailto:pelerinages@centrediocesain-besancon.fr)

AGREMENT TOURISME IMO25100008

**BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION  
Servant(e)s d'autel Rome 2022**

**Du 21 au 27 Août 2022**

Fiche d'inscription individuelle (merci de remplir toutes les informations)

**NOM**.....**Prénom**.....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : .....Ville : .....

 (du jeune).....Mail du jeune : .....

Photo récente  
A coller ici  
**OBLIGATOIRE**

PÈRE	MÈRE
Nom .....	Nom.....
Prénom .....	Prénom .....
Adresse.....	Adresse.....
.....	.....
Tel Fixe.....	Tel fixe.....
Tel Por.....	Tel Por.....
Mail.....	Mail.....

Personne à contacter en cas d'urgence durant le séjour : (à remplir impérativement)

Nom –Prénom : .....Téléphone portable : .....

**Autorisation parentale**

Je soussigné(e).....(en qualité de père, mère ou tuteur)\*

Adresse.....

- Autorise mon fils – ma fille\* (nom et prénom, date de naissance du mineur)

à participer au **Pèlerinage des servant(e)s d'autel à Rome du 21 au 27août 2022**

Autorise le Responsable à prendre toute décision concernant la santé de (prénom du mineur).....

- Et en particulier à le (la) faire hospitaliser et à faire procéder à une intervention chirurgicale si nécessaire.

Je demande à en être aussitôt avisé(e) aux coordonnées suivants:

Mail.....

 :  :

Signature :

## Protection des données personnelles (RGPD) et droit à l'image

J'autorise le service diocésain de Pastorale Liturgique et Sacramentelle rattaché à l'Association diocésaine de Besançon à utiliser mes coordonnées courriels, postales et téléphoniques présentes sur ce document dans le cadre du pèlerinage auquel je m'inscris :  OUI  NON

J'autorise le service diocésain de Pastorale Liturgique et Sacramentelle à transmettre mes coordonnées (nom, prénom adresse et téléphones, email à d'autres participants du pèlerinage pour l'organisation de point de rendez-vous ou de covoiturage.  OUI  NON

J'autorise le service diocésain de Pastorale Liturgique et Sacramentelle à me transmettre par mail ou par courriers des informations concernant son activité.  OUI  NON

Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de mon image et cède mes droits de publication ou de reproduction aux associations diocésaines dans le cadre exclusif de leurs activités légitimes et sur tout support.

Si je ne consens pas à la fixation, à l'utilisation de mon image ou à la publication d'image par les associations diocésaines aucune fixation ni publication d'image me concernant ne seront réalisées sauf dans le cadre d'une prise de vue collective.  OUI  NON

Je peux demander toute information supplémentaire concernant cette protection au responsable du service de Pastorale Liturgique et Sacramentelle

### INFORMATION SUR LE PELERINAGE DES SERVANTS D'AUTEL ROME 2022

#### Transport en autocar : avec la société "Sundgau Voyages"

Au départ de Besançon, parking Chamars.

#### HEBERGEMENT *Hôtel Nova Domus via Aurélia 218 ROME*

##### Règlement

- **600€ par chèque** libellé à l'ordre du Service des Pèlerinages (Les chèques vacances sont acceptés.). un règlement échelonné peut être envisagé se renseigner au Service des Pèlerinages.

Je soussigné (e).....

certifie avoir bien pris connaissance des conditions générales,

(Avant votre signature, indiquer la mention « Lu et approuvé ».)

Le :

Signature :

**Bulletin et chèque à renvoyer par voie postale avant le 10 avril 2022 à**

**Service diocésain des pèlerinages**

18 rue Megevand

25041 Besançon cedex.

 **Merci de compléter les deux côtés du bulletin**



## Pèlerinage Servants d'autel

« ROME 2022 »

Du 22 au 26 août 2022

(Départ Besançon le 21/08 et retour le 27/08)

Tu souhaites t'inscrire pour le pèlerinage des servants d'autel à Rome,  
nous nous réjouissons de partager avec toi ce temps fort.

Voici les indications d'inscription :

**AVANT le 10 avril 2022**

Envoyer tous les documents listés ci-dessous à

Service Diocésain de Pèlerinages

18 rue Mégevand

25 041 BESANCON Cedex.

Tel : 03 81 25 28 22. Mail : [pelerinages@centrediocesain-besancon.fr](mailto:pelerinages@centrediocesain-besancon.fr)

- La fiche d'inscription (photo obligatoire) avec l'autorisation parentale, la protection des données, le droit à l'image
- Les documents administratifs obligatoires
  - ✓ Carte européenne d'assurance maladie
  - ✓ Fiche sanitaire remplie Cerfa n° 10008\*02 –  
[cerfa-10008-02 fiche sanitaire de liaison.pdf](https://drive.google.com/file/d/1XK2oEE5dEe3rW9X2353SX0VRbmhCe4JT/view)
  - ✓ Autorisation de sortie du territoire Cerfa n° 15646\*01  
[cerfa\\_15646-01 autorisation de sortie du territoire pour les mineurs.pdf](https://drive.google.com/file/d/17Ry-PrvbmTV7N2BbWkxZdzBsggS4IHTN/view)
  - ✓ Copie de la carte d'identité ou du passeport du parent signataire de l'autorisation de sortie du territoire
  - ✓ Photocopie recto/verso de la carte d'identité du jeune, valide le jour du départ et pour le séjour
  - ✓ Formulaire donnant ou non droit à l'image : ici pour les mineurs  
<https://drive.google.com/file/d/17Ry-PrvbmTV7N2BbWkxZdzBsggS4IHTN/view>  
et là pour les majeurs  
<https://drive.google.com/file/d/1XK2oEE5dEe3rW9X2353SX0VRbmhCe4JT/view>

**Il est important que les jeunes inscrits soient présentés aux paroisses et/ou doyennés pour cela d'abord aller rencontrer le prêtre de la paroisse.**

*Pour diminuer le coût de ce pèlerinage, des actions peuvent être organisées en paroisse ou en doyenné. Aucune action ne peut être menée à titre personnelle, c'est en groupe que les démarches doivent être faites et avec l'autorisation d'un responsable de la paroisse (prêtre ou délégué pastoral).*

## **POUR LE JOUR DÉPART**

- Ta carte d'identité
- Ton pass vaccinal à jour (voir les consignes sanitaires en vigueur en Italie au moment du départ)
- Tes médicaments avec l'ordonnance de ton médecin à remettre à « l'infirmière » du séjour ou à la personne responsable  
ATTENTION : pas de médicaments sans ordonnance (même Doliprane ou autres)
- Ton aube (voir avec la paroisse) emballée dans un sac en plastique pour la transporter facilement
- Un sac à dos pour mettre le pique-nique de chaque jour et tes effets personnels et prévoir une place pour l'aube.  
Pour la sauvegarde de notre planète
- Une gourde, des couverts : couteau, cuillère plastique réutilisables (pas de métaux)
- Serviette de table en tissu
- Ton nécessaire de toilette (shampoing, gel douche etc.)
- **Serviettes de toilette et draps fournis**
- Tes vêtements : attention pour la visite de la plupart des lieux, une tenue correcte est exigée (épaules et ventre couverts, jambes couvertes jusqu'au-dessus des genoux)
- Vêtement de pluie
- Des chaussures (baskets ou bonnes chaussures) sinon attention aux ampoules !
- Chapeau ou casquette
- Lunettes de soleil
- Crème solaire
- Du matériel pour écrire (carnet, stylo).
- Pas d'objet de valeurs (bijoux, etc...)
- Pas d'objet encombrant et accessoire (lisseur...)
- Pas d'objet métallique
- Une grosse dose de bonne humeur !
- Un pique-nique pour le lundi midi mis dans un petit sac plastique à ton nom (à confirmer)

**Pour faire connaissance nous te donnons rendez-vous le dimanche 3 juillet  
à Notre Dame de Consolation de 9h30 à 16h30**

**En cas d'urgence, pendant le séjour, ta famille pourra contacter une responsable  
Jocelyne SANDOZ 06 86 89 32 05  
Bernadette PAVY 06 81 86 77 76**

A bientôt pour le départ.  
L'équipe de préparation.

AUTORISATION DE PRISE DE VUES **D'UN MINEUR** ET D'UTILISATION D'IMAGES LE REPRESENTANT

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél. / E-mail : .....

Représenté par :

1<sup>er</sup> représentant légal titulaire de l'Autorité parentale

Nom et prénom : .....

Qualité : Père - Mère - Tuteur (\*)

Adresse : .....

.....

Tél./email : .....

Description de l'évènement/Lieu de prise de vue :

Pèlerinage National des Servants d'autel Rome Août 2022

2<sup>ème</sup> représentant légal titulaire de l'Autorité parentale

Nom et prénom : .....

Qualité : Père - Mère - Tuteur (\*)

Adresse : .....

.....

Tél./email : .....

Description de l'évènement/Lieu de prise de vue :

Pèlerinage National des Servants d'autel Rome Août 2022

AUTORISE – AUTORISONS (\*) :

- La participation à titre gratuit aux séances de prise de vue réalisées par l'Union des associations diocésaines de France – SNPLS – Département des Servants d'Autel, lors du Pèlerinage National des Servants d'Autel Rome Août 2022

1<sup>er</sup> représentant légal  oui  Non

2<sup>ème</sup> représentant légal  oui  Non

- La fixation et l'utilisation des images et sonores réalisés et leurs publications ou diffusions sur tous supports et/ou modes d'exploitation ci-après désignés :
  - Campagne d'affichage national dans les diocèses
  - Site internet <https://servants2022.catholique.fr>
  - Chaine YouTube du département national des servants d'autel
  - Newsletter
  - Documents Episcopat
  - Calendrier de servants d'Autel
  - Page Facebook @servantsautel

Ainsi, vous reconnaissez expressément que votre enfant ..... ci-dessus désigné n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, sa voix, son nom.

Vous reconnaissez et acceptez que son image, ses noms et prénoms, sa voix, son interview et tout ce qui aura pu être filmé par les caméras et/ou photographié le concernant, puissent être fixés et/ou utilisés et/ou reproduits, représentés ou adaptés en tout ou partie par l'Union des Associations Diocésaines de France (UADF)/SNPLS – département de Servants d'Autel, à titre gracieux.

1<sup>er</sup> représentant légal  oui  Non

2<sup>ème</sup> représentant légal  oui  Non

Cette autorisation exclut tout autre utilisation, notamment dans un but commercial ou publicitaire

Cette autorisation est donnée pour une durée de 5 ans. Et au plus tard à la fin de la promotion de l'évènement pour lequel l'image de mon enfant sera utilisée.

Vous comprenez et acceptez que votre accord n'oblige nullement l'**UADF/ SNPLS – Département des servants d'autel** à utiliser l'interview et/ou les images fixes et/ou audiovisuelles sur lesquelles votre enfant pourrait apparaître.

Je garantis avoir tout pouvoir pour accorder la présente autorisation- Je garantis la société **UADF** contre toute action ou contestation de tiers concernant l'utilisation et l'exploitation de mon image, de la voix et des propos de mon enfant.

**Date et Signature (Précédée de la mention « Lu et approuvé. Bon pour accord »)**

1er représentant

2<sup>ème</sup> représentant

- **Consentement de l'enfant mineur :**

On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir les images prises ainsi que les vidéo ou entendre les enregistrements de ma voix et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet  mon image  ma voix

Signature de l'enfant mineur

(\*) rayer la/les mentions inutiles





# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
 MEDICAMENTEUSES  oui  non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

## 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

## 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :