

Fiche d'inscription

Fille inscrite

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Email : _____ @ _____

Personne à contacter en cas d'urgence

Lien de parenté : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Email : _____ @ _____

À renvoyer * avant le 15 juillet 2022 à :

Maison du Diocèse – Saint Paul / Service des pèlerinages / Pélé Sainte Mère Teresa
62 rue Joffre – CS 70249 / 85006 La Roche sur Yon cedex

- *N'oubliez pas de joindre : - le règlement de 60€ (à l'ordre de « Pèlerinages diocésains »)
- l'autorisation parentale
- la fiche sanitaire de liaison et le certificat médical

NB pour le certificat médical : en plus du cachet, le certificat doit évidemment être daté et signé. Il doit comporter la mention : "... certifie que l'état de santé de N. ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport dans le cadre du Camp Sainte Mère Teresa." Si un certificat médical est manquant le matin du départ, le tuteur de la fille doit obligatoirement faire un courrier manuscrit déchargeant le Service des Pèlerinages de toute responsabilité en cas de problème de santé de leur jeune pendant le camp.

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame :

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____ à _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Responsable ou tuteur légal de :

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____ à _____

Adresse : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Merci de préciser le groupe sanguin de l'enfant :

J'autorise ma fille à participer à toutes les activités du Pèlerinage Sainte Mère Teresa qui aura lieu du 23 au 26 août 2022, compte tenu de l'avis médical.

J'autorise le Directeur des Pèlerinages ou son délégué à prendre toute décision concernant la santé de ma fille et en particulier à le faire hospitaliser.

J'autorise toute intervention médicale ou chirurgicale qui se révélerait nécessaire.

• Je demande à en être aussitôt avisé(e) à l'adresse suivante : *(si différente de l'adresse ci-dessus)*

Tel : _____

Précautions particulières éventuelles :

Date et signature :

Autorisation données personnelles

Je soussigné(e), (nom et prénom) _____
agissant en qualité de père, mère, tuteur de (Nom et prénom de l'inscrit) _____
_____.

- **autorise**

n'autorise pas (dans ce cas nous fournir une photo pour nous permettre de vous identifier)

le Service des Pèlerinages de Vendée **à publier des photos** (sur lesquelles j'apparaîtrais) prises pendant le pèlerinage dans les divers outils de communication du Diocèse (catholiques en Vendée, site internet, Facebook, journaux internes des services et mouvements ...).

En remplissant ce formulaire, je transmets **des données personnelles**. Ces données seront exclusivement exploitées par l'Eglise Catholique de Vendée (*Association Diocésaine de Luçon*) dans le cadre de ses activités. Aucune information ne sera transmise à un tiers. Vos données seront conservées tant que vous demeurez en contact régulier avec l'Eglise catholique.

j'autorise l'Association diocésaine de Luçon à collecter et utiliser mes données personnelles pour me transmettre toute information relative aux activités paroissiales, diocésaines.

je n'autorise pas l'Association diocésaine de Luçon à collecter et utiliser mes données personnelles.

Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données pour notre diocèse : dpo@catho85.org

Date et signature :