



**PÈLERINAGE A LOURDES du 26 avril au 1<sup>er</sup> mai 2026**  
**BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION - HOSPITALIER**  
**A retourner avant le 10 mars 2026 avec votre règlement**

### **IDENTIFICATION**

M. :  Mme :  Mlle :

Père :  Frère :  Sœur :  Séminariste :  Diacre :

NOM : ..... Prénom .....

Nationalité : ..... Date de naissance : .....

Adresse .....

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

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

E-mail : .....

Profession actuelle ou exercée dans le passé : .....

Engagements (SEM, Visiteur hôpital / maison de retraite, autre) : .....

### **hébergement**

Je désire partager ma chambre avec : .....

Je désire une chambre simple avec supplément (nombre limité)  OUI  NON

Si vous devez suivre un régime alimentaire, indiquez-le .....

**Ajoutez un commentaire si nécessaire**, pour nous indiquer vos difficultés :

### **PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN**

NOM ..... Prénom : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Lien avec le pèlerin : .....

**Lire la notice destinée aux Hospitaliers DOC22 pour compléter la suite :**

*(Ces informations sont importantes pour constituer les équipes)*

Vous êtes hospitalier pour la première fois ?

OUI       NON

Quel type de pelerin souhaitez-vous accompagner ?

- Pèlerin autonome       Colombe  
 Pèlerin à l'Accueil Notre-Dame

Pèlerins à l'Accueil Notre Dame : Plusieurs choix sont possibles pour ce service, cocher ci-dessous :

- Brancardier :       Salle à manger  
 Chambre homme       Chambre femme

Acceptez-vous d'amener un pèlerin de son domicile à la gare Montparnasse (A l'aller et au retour) ?

- OUI       NON

Si oui :       Par le train       En voiture

## INSCRIPTION

---

Je soussigné, nom et prénom.....

- certifie avoir pris connaissance de la notice d'informations **DOC 22** et des conditions particulières **DOC43** et générales à consulter sur [www.catholique95.fr/lourdes2026](http://www.catholique95.fr/lourdes2026)
- déclare être apte à participer au pèlerinage, notamment : marches de longue durée, station debout prolongée, aides aux transferts, exposition prolongée au soleil, sommeil de courte durée. **En cas de doute, j'ai consulté mon médecin.**
- accepte de transmettre mes données personnelles et autorise le service diocésain des pèlerinages à les utiliser dans le cadre de l'organisation du pèlerinage auquel je m'inscris. Vos coordonnées pourront être transmises au service Ressources de l'AD de Pontoise, en vue de vous solliciter pour des dons. Si vous ne le souhaitez pas, cocher ici :
- m'engage à signer la Charte de l'hospitalier\* **DOC26**
- m'engage à signer Charte de bientraitance du diocèse (doc joint)
- m'engage à suivre la formation en ligne « STOPABUS » \*,
- m'engage à présenter un extrait de casier judiciaire n°3\* lors de la réunion de mars de tous les hospitaliers
- autorise la prise de vues et l'utilisation d'images me représentant  
*Dans le cadre du pèlerinage diocésain à Lourdes organisé par le diocèse de Pontoise, j'autorise ma participation à titre gratuit aux séances de prises de vues réalisées par les organisateurs et l'utilisation des images et enregistrements sonores réalisés pour leurs publications ou diffusions sur tous supports et/ou modes d'exploitation (site diocésain, Page Facebook , affiches et tracts ...) sans limite de quantité. Ainsi, vous reconnaissiez et acceptez que votre image, votre prénom, votre voix, votre interview et tout ce qui aura pu être filmé par les caméras et/ou photographié vous concernant, puissent être fixés et/ou utilisés et/ou reproduits, représentés ou adoptés en tout ou partie par le diocèse de Pontoise, à titre gracieux. Cette autorisation est donnée pour une durée de 5 ans.*

Fait à : ..... Signature (précédée de la mention « Bon pour accord »)

**Votre fiche d'inscription est à renvoyer à l'Hospitalité, à l'adresse mentionnée en bas de page, accompagnée de :**

1. **le bulletin** (pages 1 et 2) ci-dessus, **signé**, avec les cases cochées
2. **vos photos**
3. **votre règlement** : acompte de 100 euros **voir DOC43** :

➤ par virement : **SERV DIO PELERINAGE HOSPITALITE**

domiciliation **SG CERGY ENT 1**

IBAN : **FR76 3000 3016 5000 0372 8407 849**

BIC ADRESSE SWIFT : **SOGEFRPP**

➤ par chèque bancaire à l'ordre de **SERV DIO PELERINAGE HOSPITALITE**

*Paiement échelonné possible par chèques : chaque chèque avec la date du jour où il est établi et indiquer au verso la date souhaitée pour l'encaissement*

➤ en espèces (reçu sera délivré)

**\*Des obligations et engagements nouveaux apparaissent du fait de l'évolution de la société pour la protection des personnes mineures ou vulnérables. L'hospitalité doit se montrer exemplaire en acceptant ces contraintes nouvelles pour le Bien de tous.**

➤ **Charte de l'hospitalier**

à signer lors de la rencontre de tous les hospitaliers en mars à Ermont si vous ne l'avez pas déjà téléchargée et transmise avec votre dossier.

➤ **Charte de bientraitance du diocèse**

➤ **Extrait de casier judiciaire** (Cet extrait est simplement à présenter et est valable 3 ans)

Nous encadrons de jeunes hospitaliers mineurs. De ce fait selon la nouvelle réglementation en vigueur il est demandé à chaque hospitalier de nous fournir un extrait de casier judiciaire vierge de moins de 6 mois que vous pouvez nous présenter avec votre inscription ou apporter en mars prochain.

Pour l'obtenir :

Par internet : Service-public.fr. Une fois sur le site : Demande en ligne d'extrait de casier judiciaire (bulletin n°3).

Par courrier : Si vous n'avez pas possibilité de le faire via internet vous pouvez aussi effectuer votre demande d'extrait de casier judiciaire en écrivant à : Casier judiciaire national, 44317 Nantes cedex 3. Votre demande doit indiquer vos nom, prénom, date et lieu de naissance ainsi que votre adresse postale.

➤ **« Stop Abus »**

Cette formation via internet mise en place par les diocèses de Paris et de l'Ile de France **est obligatoire**. A réception de votre bulletin d'inscription, l'Hospitalité vous inscrira automatiquement à cette formation. Vous recevrez alors des codes pour pouvoir vous connecter. Cette formation dure 1h30 mais peut se faire par étape. L'Hospitalité recevra ensuite votre attestation de participation. Cette attestation est valable 3 ans.

**Lire attentivement les documents joints :**

NOTICE HOSPITALIERS **DOC22**

RÉUNIONS – INFORMATIONS – FORMATIONS **DOC 23**

CHARTE DE L'HOSPITALIER **DOC26**

TARIFS- RÈGLEMENTS – CONDITIONS GÉNÉRALES ET PARTICULIÈRES **DOC43**