HOSPITALITE DIOCESAINE NOTRE DAME DE LOURDES LA ROCHELLE ET SAINTES

Date du pèlerinage : du LUNDI 04 août au VENDREDI 08 août 2025

INSCRIPTION GROUPE DES PETITS HOSPITALIERS (5 à 16 ans)

| Prend | ra le car à: | ดม งด่ | ture: □ | |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | | |
| accom | npagné de(Indiquer nom et prér | présent nom en capital) | (e)(s) à Lourdes pen | dant le sé |
| ien de | e parenté avec l'enfant: | | | |
| Lieu d | 'hébergement à Lourdes: H | ôtel | | |
| TRAN | ISPORT : | | | |
| | | | | |
| | Enfants de 5 à12 ans | L'Hospitalité prend en charge les frais de transport | | |
| | | Enfant seul: | car | 25 € |
| | Enfants de 12 à 16 ans Tarif préférentiel | | autre transport | 10 € |
| | | A partir du 2éme enfant : | car | 10 € |
| | | | autre transport | 10 € |
| AUTC | DRISATION PARENTALE | | | |
| AUTC Je soι | DRISATION PARENTALE ussignée Madame(nom | | | |
| AUTO Je sou (et/ou) | DRISATION PARENTALE ussignée Madame(nom) Monsieur(nom | et prénom en capital) et prénom en capital) | | |
| AUTO Je sou (et/ou) | DRISATION PARENTALE ussignée Madame(nom) Monsieur(nom urant | et prénom en capital) et prénom en capital) | | |
| AUTO Je sou (et/ou) Deme | DRISATION PARENTALE ussignée Madame(nom) Monsieur(nom urant(Adresse complète) | et prénom en capital) et prénom en capital) | | |
| AUTC Je sou (et/ou) Deme Téléph | DRISATION PARENTALE ussignée Madame(nom) Monsieur(nom urant(Adresse complète) | et prénom en capital) et prénom en capital) | ail | |
| AUTO Je sou (et/ou) Deme Téléph Autoris à part hospi néces | DRISATION PARENTALE ussignée Madame | et prénom en capital) et prénom en capital) portable | ail | des peti |
| AUTO Je sou (et/ou) Deme Téléph Autoris à part hospi néces chirur | DRISATION PARENTALE ussignée Madame | et prénom en capital) et prénom en capital) portable | 25 avec le groupe dre toutes les mesulux, hospitalisation, in | des petires rendu |
| AUTO Je sou (et/ou) Deme Téléph Autoris à part hospi néces chirur | DRISATION PARENTALE ussignée Madame | rdes du 04 août au 08 août 20 responsables du séjour à prene otre) enfant (traitements médicanérale). | 25 avec le groupe dre toutes les mesulux, hospitalisation, in | des petires rendu |

Renseignements concernant la couverture sociale:

Joindre copie attestation carte vitale + mutuelle

POUR TOUT RENSEIGNEMENT CONTACTER DANY BOULLON : Téléphone portable : 06 82 12 24 46 – fixe : 05 46 34 96 27

Mail: boullon.dany17@gmail.com

Fiche à adresser IMPERATIVEMENT AVANT LE 15 juin 2025 à : Sébastien GRATADOUX

5, chemin d'Encrevé-17470-BLANZAY SUR BOUTONNE (tél: 06 71 04 33 14)