



FICHE D'INSCRIPTION
TAIZÉ 2024
du 28 avril au 5 mai 2024



Photo d'identité
aux normes
administratives

Prénom : _____ Nom : _____
Date de naissance : _____ à : _____ Taille polo : _____
Adresse complète : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Portable jeune : _____ Paroisse : _____
e-mail jeune : _____ @ _____
Si en lien avec un mouvement ou service (lequel) : _____
Etablissement scolaire ou activité professionnelle : _____
Personnes à prévenir en cas de nécessité lors du pèlerinage (nom, adresse, tél.) : _____

Je coche cette case si je suis déjà allé(e) à Taizé. J'y suis allé(e) en (année(s)) :

Je m'inscris pour le pèlerinage diocésain "Taizé 2024" du 28 avril au 5 mai 2024. Je m'engage à respecter les consignes sanitaires et de sécurité.

J'autorise la publication de mon image dans les médias diocésains.

J'accepte que mes données soient conservées pour être informé des prochains événements

Je prends le temps de prier, d'être honnête sur mes capacités financières, et en fonction de ce que me dit Jésus et ma

conscience, je choisis de régler pour ce pèlerinage la somme de : _____ (comprise entre 120€ et 200€, le coût réel du pèlerinage étant de 170€). J'envoie avec mon inscription 1 chèque de 60€ et 1 chèque avec le compément à l'ordre de "Jeunes Cathocambrai" : un encaissé dès réception, et un encaissé le 10 mars 2024.

J'ai bien noté les modalités de désistement : Si l'annulation est de mon fait 20 euros de frais de dossier ne sont pas remboursés ; désistement à partir du 31 mars 2024, l'ensemble du péle ne me sera pas remboursé.

Pour les mineurs - Responsable légal

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse complète : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Tél : _____
e-mail : _____ @ _____

Je valide les cases cochées ci-dessus par ce jeune dont j'ai la responsabilité légale et l'autorise à participer au pèlerinage à Taizé.

J'autorise la publication de son image dans les médias diocésains

J'autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (notamment en cas de recours hospitalier ou clinique) le concernant.

Fait à _____ le _____

signature du jeune :

signature du responsable légal si mineur :

Merci de cocher les cases ci-jointes

Merci de cocher les cases ci-jointes