



Photo d'identité
aux normes
administratives

FICHE D'INSCRIPTION - TAIZÉ 2026 du 12 au 19 avril 2026

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 2026" du 12 au 19 avril 2026. Je m'engage à respecter les consignes qui me seront données.

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

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

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 100€ et 250€, le coût réel étant de 230€). J'envoie avec mon inscription un chèque de 60€ et un chèque avec le complément à l'ordre de "Jeunes Cathocambrai" : un encaissé dès réception, et un encaissé le 5 mars 2026.

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 6 mars 2026, l'ensemble du péle ne me sera pas remboursé.

Merci de cocher les cases ci-jointes

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.

Merci de cocher les cases ci-jointes

Fait à _____ le _____

signature du jeune : _____ signature du responsable légal si mineur : _____