

# Journée de PELERINAGE PAROISSIAL, dimanche 3 décembre 2017 Sur les pas du Père Hamel

**Pour vous inscrire** : merci de remplir le formulaire ci-dessous et de soit le déposer au presbytère ou de l'envoyer à **Presbytère, 2 rue de la république, 78210 Saint Cyr l'Ecole, accompagné de votre règlement**



**Attention pour les mineurs qui se rendent à Saint Wandrille, l'autorisation parentale jointe au verso, est à remplir également**

.....  
Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone : .....

Mail : .....@.....

Souhaite inscrire pour le matin à :

- Saint Wandrille** (pour les jeunes de 4<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, lycée et étudiants)

Prénom : Age :

Prénom : Age :

Prénom : Age :

Prénom : Age :

- Abbaye de Bec Hellouin** (pour les adultes et les jeunes enfants)

- Merci de noter que les mineurs sont acceptés uniquement sous la responsabilité et accompagnés d'un de leurs parents.**

Prénom : Age (si mineur) :

Prénom : Age (si mineur) :

Prénom : Age (si mineur) :

Prénom : Age (si mineur) :

Prénom : Age (si mineur) :

**Je joins donc mon règlement de ..... euros par chèque ou espèces (merci de rayer la mention inutile) Règlement à l'ordre de Paroisse de Saint Cyr l'Ecole.**

*Le prix est de 10 euros par personne, 50 euros pour une famille de 5 et plus*

**AUTORISATION PARENTALE** (pour les mineurs se rendant à Saint Wandrille)

Je, soussigné(e) : .....

Responsable légal de (*nom et prénom du jeune*) : .....

Date de naissance du jeune : ...../...../.....

Demeurant .....

Autorise (*nom du jeune*) : .....

**A participer au pèlerinage paroissial du 3 décembre 2017**

**À Saint Wandrille et Saint Etienne du Rouvray**

Transport en car - Départ de Saint Cyr à 7h30 retour aux alentours de 18h00.

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise Le PERE GROSJEAN ou MADAME ISABELLE MICHIELS à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de (*nom du jeune*) : .....

Cette personne pourra également le sortir du service des urgences si le médecin juge que son état lui permet de retrouver son groupe.

Remarques (allergies, traitements etc....) : .....

.....

*(En cas de traitement, joindre une copie de l'ordonnance et confier les médicaments à l'accompagnateur.)*

N° de téléphone des parents sur lequel vous êtes joignable pendant la journée du 3 décembre : .....

N° de Sécurité sociale : .....

*Email des parents* : .....

Fait à : ----- Le : -----

Signature :