

# SERVICE DIOCESAIN DES PELERINAGES DE BORDEAUX

145 rue Saint Genès- 33000 BORDEAUX -

☎ : 05.56.48.83.83 / 06.79.79.07.43

✉ : pelerinages@bordeaux.catholique.fr - Agrément de tourisme : IM033110062

<https://www.pelerinagesbordeaux.fr/>



**DOCUMENT A REMPLIR POUR LES ENFANTS non accompagnés par LEUR FAMILLE  
ET ACCOMPAGNÉS PAR UN ADULTE ACCOMPAGNATEUR (ou CATECHISTE)**

**DESIGNE PAR LA Paroisse**

**À joindre avec le bulletin d'inscription**

## **AUTORISATION PARENTALE, SUIVI SANITAIRE RGPD - DROIT A L'IMAGE**

### **1. AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné.e M. ou Mme : \_\_\_\_\_

père     mère     parent exerçant le droit de garde     tuteur

Autorise mon fils / ma fille (Nom-Prénom) : \_\_\_\_\_

À participer au Pèlerinage diocésain à Lourdes des 10 et 11 mai 2025

N° de téléphone pour me joindre pendant le pèlerinage : \_\_\_\_\_

J'autorise, l'ADULTE ACCOMPAGNATEUR SUIVANT (Nom; prénom) : \_\_\_\_\_

À prendre en charge mon enfant pendant le pèlerinage.

Je donne pouvoir aux responsables du pèlerinage de prendre toute décision pour faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence.

DATE / ...../...../2025

Signature avec mention manuscrite « Lu et approuvé – Bon pour autorisation parentale » :

### **2. SUIVI SANITAIRE**

#### **MERCI DE PRÉCISER LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS SUIVANTS :**

1. Allergie alimentaire : OUI / NON                      Si oui laquelle : \_\_\_\_\_

2. Allergies médicamenteuses : OUI/NON              Si oui, les quelles : \_\_\_\_\_

3. ASTHME : OUI/NON

4. Maladies chroniques ou traitement en cours : OUI/NON

Si oui, joindre les ordonnances médicales

Fait à :

Signature :

Le :