



HOSPITALITÉ NOTRE DAME DE L'IMMACULÉE CONCEPTION

PÈLERINAGE 2025 - Du dimanche 27 juillet au samedi 02 août

Bulletin individuel d'inscription à renvoyer avec le règlement avant le 1^{er} juin 2025



*Journée de préparation (obligatoire) : samedi 19 juillet 2025
à Montferrand-le-Château (Foyer Sainte-Anne)*

Merci de privilégier l'inscription en ligne via le logiciel *Myriam* (voir annexe pour plus d'explications)

Si vous n'avez pas accès à Internet, le bulletin doit être envoyé par voie postale (avant le 01/06/25) à :
HNDIC - ERARD Marie-Hélène - 36 rue de la Mer Rouge - 68200 Mulhouse

Informations complémentaires pour l'inscription des hospitaliers :

hospitalite.lourdes@diocese-besancon.fr ou 07 61 57 01 37 (Marie-Hélène ERARD)

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Abbé ☐ Diacre ☐ Sœur ☐ Docteur ☐ Infirmier(ère) ☐ Autre :

Nom d'usage : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____

Adresse mail : _____

Profession (actuelle) : _____

Si retraité (profession exercée) : _____

Photo d'identité à joindre OBLIGATOIREMENT (si 1^{er} pèlerinage, ou si non encore fournie)

Personne à prévenir en cas d'urgence (indiquer un **membre non présent** au pèlerinage)

NOM : _____ Prénom : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____

Je suis mineur(e) :

NOM/Prénom du représentant légal : _____

Je serai accompagné(e) par : (coordonnées de la personne majeure responsable au pèlerinage) :

NOM : _____ Prénom : _____

Tél fixe : _____ Tél portable : _____

Votre ville de départ : ☐ Montferrand-le-Château (Foyer Ste Anne) - ☐ Pontarlier - ☐ Valdahon - ☐ Luxeuil -
☐ Vesoul - ☐ Riez - ☐ Montbéliard

(Arrêts à confirmer lors de la journée technique en fonction du nombre de pèlerins inscrits)

SERVICE - Souhaits d'affectation (possibilité de cocher plusieurs cases ou de numéroter par priorité) :

- ☐ Service en chambre (lever, coucher, toilette, aide pour les gestes du quotidien...)
☐ Aide aux déplacements des malades ☐ Matériel (bâches, couvertures, voiturettes...)
☐ Porte-bannière ☐ Service réfectoire ☐ Nettoyage et gestion de la tisanderie
☐ Lingerie ☐ Compagnie des malades ☐ Musique et liturgie ☐ Infirmier-ère ☐ Médecin

*** Nous tâcherons de respecter vos souhaits dans la mesure du possible mais nous pourrions vous proposer une autre affectation en fonction des besoins de service.**

** Pour les hospitaliers « aînés », ne cocher que la case « Compagnie des malades »*

Je souhaite faire partie de l'équipe de nuit pendant l'une des nuits du pèlerinage ☐ OUI ☐ NON

Je souhaite servir au sein du service Saint Jean-Baptiste (piscines) ☐ OUI ☐ NON

** Depuis le COVID, la reprise des piscines se fait progressivement. Majoritairement, le service portera sur le geste de l'eau. Si le service St-Jean-Baptiste n'a pas besoin d'hospitaliers supplémentaires lors de notre pèlerinage, les hospitaliers seront affectés au service au sein de notre Hospitalité*

Compétences (instruments, musique, animation ...) ou souhaits particuliers :

Avez-vous déjà servi au sein de notre Hospitalité diocésaine ? ☐ OUI ☐ NON

ou d'une autre hospitalité, laquelle ? _____

PARRAINAGE : si vous connaissez un(e) hospitalier(ère) et que vous souhaitez qu'il (elle) soit votre parrain (marraine), merci de nous indiquer ses :

NOM _____ Prénom _____

COMPÉTENCES MÉDICALES OU PARA-MÉDICALES :

Je possède un diplôme de médecin ☐ OUI ☐ NON

Je possède un diplôme d'infirmier(ère) ☐ OUI ☐ NON

Je possède un diplôme d'aide-soignant(e) ☐ OUI ☐ NON

Je possède un autre diplôme dans le milieu (para)médical ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel ? _____

Joindre la photocopie de votre diplôme.

HÉBERGEMENTS

Les places étant limitées dans les hôtels, l'Hospitalité les réservera selon l'ordre d'arrivée des inscriptions.

Je désire partager ma chambre avec :

NOM _____ **PRENOM** _____

Dans le cas où vous ne remplissez pas cette ligne et que vous ne choisissez pas de bénéficier d'une chambre individuelle (en supplément), l'Hospitalité vous attribuera un ou plusieurs colocataires selon les modalités d'inscription de chacun.

Pour les couples, préciser : ☐ chambre à 2 lits ou ☐ chambre lit couple

Merci de choisir 2 hôtels (Indiquer le N° 1 devant le 1er hôtel choisi et N°2 devant le 2ème hôtel)

** Les tarifs indiqués ci-dessous sont des forfaits qui comprennent l'assurance, l'hébergement, les repas et le transport en autobus de Montferrand-le-Château (ou lieu de ramassage) jusqu'à Lourdes.*

Prêtres, médecins et infirmier(e)s : s'adresser à l'Hospitalité pour connaître les tarifs

N° ____ Foyer Hospitalet – repas self Saint-Michel (450 €)

N° ____ Foyer Hospitalet en chambre individuelle – repas self Saint-Michel (490 €)

N° ____ Foyer Hospitalet en tarif étudiant - repas self Saint-Michel (350 € sur présentation d'un justificatif de scolarité)

N° ____ Accueil Notre Dame (chambres de 4 à 6 personnes) – repas self Saint-Michel (500 €)

N° ____ Abri St-Michel – repas self Saint-Michel (hommes seulement) (400 €)

N° ____ Hôtel Angélic ou Ariane (3***) – pension complète (500 €)

N° ____ Hôtel Angélic ou Ariane en chambre individuelle – pension complète (3***) (600 €)

N° ____ Hôtel Angélic ou Ariane (3***) en tarif étudiant – (400 € sur présentation d'un justificatif de scolarité)

RÈGLEMENT DU PÈLERINAGE (à compléter selon votre 1er choix d'hébergement)

Forfait à payer en fonction du 1er hôtel choisi : _____ €

Si vous souhaitez venir à Lourdes par vos propres moyens (aller et retour) et ne pas bénéficier du trajet collectif prévu en bus grand tourisme : - **100 €**

Il est demandé de porter la TENUE de l'Hospitalité tout au long du pèlerinage.

Je possède déjà la tenue de l'Hospitalité : ☐ OUI ☐ NON (si non, remplir le tableau correspondant)

Pour les femmes : blouse bleue et tablier blanc (voir détails en annexe)

	Location				Achat			
	Nombre	Taille	Prix nettoyage	Total	Nombre	Taille	Prix	Total
Blouse			5 €				25 €	
Tablier			5 €				25 €	
			TOTAL				TOTAL	

Pour les hommes : pantalon beige et chemisette bleue (voir détails en annexe)

	Location				Achat			
	Nombre	Taille	Prix nettoyage	Total	Nombre	Taille	Prix	Total
Chemisette			5 €				35 €	
Blouses blanches			5 €		Non proposées à l'achat			
			TOTAL					TOTAL

Total à régler (forfait selon le 1^{er} choix d'hébergement + tenue si besoin) : _____ €

LES INSCRIPTIONS NE SERONT VALIDÉES QU'APRÈS RÉCEPTION DU PAIEMENT.

Si le dossier n'est pas correctement complété ou s'il est incomplet, l'inscription ne sera pas prise en compte

☐ J'autorise le Service diocésain des pèlerinages à enregistrer mes coordonnées mail, postale et téléphoniques, et accepte de recevoir des informations exclusivement de l'Hospitalité et de l'Association Diocésaine par mail, SMS ou courrier postal.

☐ J'autorise, de droit, les responsables du pèlerinage à utiliser sur les documents internes et le site du diocèse, les photos du pèlerinage et des activités connexes sur lesquelles je pourrais figurer et/ou sur lesquels pourrait figurer mon enfant. Conformément à la loi, je pourrai à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et en demander le retrait de toute publication ou diffusion.

☐ J'atteste avoir lu la charte pour la protection des mineurs et des personnes vulnérables du Sanctuaire de Lourdes (https://www.lourdes-france.org/wp-content/uploads/2023/01/Charte_Sanctuaire_V6.pdf) et je m'engage à la respecter tout au long du pèlerinage.

☐ En tant que personne majeure, je m'engage à présenter un extrait de casier judiciaire (B3) de moins de trois mois avec mon inscription (il sera détruit après lecture) ou le 19 juillet prochain, lors de la journée technique. Sans présentation de ce formulaire, il ne me sera pas possible de servir au sein de l'Hospitalité. L'enjeu est ici de protéger les personnes vulnérables que nous accompagnons, mais nous-mêmes également (cette demande émane de Mgr Micas, évêque de Tarbes-Lourdes, et fait suite au rapport CIASE).

Annexe : Conditions générales de participation aux pèlerinages organisés par les pèlerinages diocésains de Besançon

DATE ET SIGNATURE (obligatoire)

S'il s'agit d'une inscription pour un enfant mineur (obligatoire)

NOM/PRÉNOM du responsable légal :

DATE et SIGNATURE du représentant légal