

**AUTORISATION PARENTALE POUR UN HOSPITALIER MINEUR**

A envoyer au Secrétariat de l'HOSPITALITE : 11 Bld Etienne Hardy 77610 FONTENAY TRESIGNY

Je soussigné(e) : NOM .....Prénom.....  
Adresse .....

Téléphone (où vous pouvez être joint pendant la période du pèlerinage)  
.....

**AUTORISE** mon fils / ma fille

**NOM** .....**Prénom** .....

Date de naissance .....

N° de Portable de l'enfant : .....

à participer aux activités du PELERINAGE DIOCESAIN DE MEAUX A LOURDES DU 3 AU 9 JUILLET 2016 ou à participer comme hospitalier (e)

IL, ELLE se soumettra aux règles fixées par le règlement intérieur de l'Hospitalité.

Je ne suis pas présent(e) au Pèlerinage Diocésain, et je **mandate le référent suivant** (âgé de 21 ans minimum) qui a présenté mon enfant à l'Hospitalité :

**M ou Mme (Nom prénom)** .....né(e) le.....

domiciliée à .....

pendant ce séjour et le place sous sa responsabilité pour agir en nos lieux et place.

**Je m'engage à remplir ce document et la fiche sanitaire jointe, et, à les envoyer par courrier (signature originale obligatoire)**

Ce document est établi pour servir et faire valoir ce que de droit.

Signature du **représentant légal** :

précédée de la mention « lu et approuvé »

-----  
J'accepte d'être la « **personne majeure référent** » **responsable du mineur qui m'est confié.**

Le référent, qui signe, accepte les conditions de cet engagement

**Fait à.....le .....**

Signature du référent pendant le pèlerinage

-----  
Engagement à remplir et à signer par le **Mineur** qui souhaite accompagner l'Hospitalité à LOURDES

NOM ..... Prénom .....

**ATTESTE** avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Hospitalité et m'engage à le respecter

A été présenté à l'Hospitalité par .....

Et accepte d'être placé sous sa responsabilité pendant la durée du pèlerinage.

Fait à .....

Le .....

*Signature du Mineur :*