



ÉGLISE CATHOLIQUE  
DANS L'OISE

**AUTORISATION PARENTALE POUR ENFANT MINEUR A REMPLIR  
EN SUPPLEMENT DU BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION  
PELERINAGE A PICPUS LE 2 JUIN 2024**

Service des  
pèlerinages

Agrafer ici  
une photo  
d'identité du  
participant

**Tout mineur doit être accompagné d'une personne majeure pour participer au pèlerinage.**

Nous, soussignés :

**Père** : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél portable : ..... Email : .....

**Mère** : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél portable : ..... Email : .....

responsables légaux de l'enfant : ..... autorisons  
notre enfant à participer au **pèlerinage diocésain à PICPUS le 2 juin 2024**.

Son accompagnateur sera : Nom : ..... Prénom : .....

Grands-parents .....  Autre : .....

Nous déclarons avoir pris connaissance des conditions de participation du pèlerinage à PICPUS  
proposé par le diocèse de Beauvais (Direction des pèlerinages accréditation Atout France – IM060120001)

Nous autorisons les organisateurs, à prendre, le cas échéant, les mesures (traitements  
médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de  
notre enfant.

Nous reconnaissons être informés que des photos ou vidéos peuvent être réalisées au cours du  
pèlerinage, supports qui pourront servir à la communication du diocèse et reconnaissons que  
l'association diocésaine de Beauvais ne peut être tenue responsable de photos mises par d'autres  
participants via les réseaux sociaux.

Nous autorisons la diffusion de ces supports lorsque notre enfant y figure.

Nous n'autorisons pas la diffusion de ces supports lorsque notre enfant y figure

Nous attestons avoir connaissance des informations gouvernementales relatives aux risques  
sanitaires liés à la circulation du virus du COVID 19 (propagation de l'épidémie), et déclarons que  
notre enfant se conformera strictement au protocole sanitaire en vigueur au moment du départ en  
pèlerinage. Nous nous engageons à ce que notre enfant ne parte pas si cas contact déclaré, si  
malade du Covid.

Signature **obligatoire des 2 parents** avec mention « **lu et approuvé** » :

Date : ...../...../..... **Signature du Père / Signature de la Mère / ou Autre tuteur légal**