



**Pèlerinage National - Lourdes 2018**  
**Attestation**  
**de consentement éclairé**

N° d'inscrit :  
 18COM \_\_\_\_\_

Chers amis Pèlerins,

Vous souhaitez participer au Pèlerinage National à Lourdes organisé par l'Association Notre Dame de Salut, organisme à but non-lucratif. Vous êtes désireux de vous associer à une démarche de prière et d'espérance auprès de la Vierge Marie.

L'organisation de ce pèlerinage doit obéir, pour assurer le confort et la sécurité de tous, à certaines règles que nous vous demandons de respecter. Avant votre départ, un dossier sera rempli avec votre participation, et les renseignements que vous nous donnerez devront être aussi précis que possible car ils guideront les conditions de votre voyage et votre séjour.

Le voyage (train normal ou médicalisé, autocar normal ou médicalisé, ou avion) sera réalisé en groupe avec un accompagnement religieux et de professionnel(s) de santé, bénévole(s) de l'Association. Il vous amènera directement à votre lieu d'hébergement (accueil ou hôtel adapté). Il est possible que vous vous y rendiez par vos propres moyens. Dans tous les cas **vous devrez vous munir de la copie de votre dernière ordonnance (de moins d'un mois) et de vos médicaments pour la durée du séjour (6 jours), dans un semainier.** Par ailleurs ayez sur vous ou à portée de main vos médicaments nécessaires pour le voyage (prévoir 24h). Ayez aussi votre carte vitale et carte de mutuelle à jour (pas de photocopie).

Sur place, à Lourdes, un programme d'activités liées au Pèlerinage vous sera proposé. Vous serez accompagné(e) d'une manière aussi personnalisée que le demande votre état de santé – **tel que vous aurez bien voulu nous le faire connaître dans le dossier mentionné plus haut** – par les « Hospitaliers », bénévoles de l'Association, tous dévoués à la pleine réussite de votre Pèlerinage. Si votre état de santé nécessitait une surveillance constante, vous-même ou votre entourage devrait impérativement nous le signaler lors de votre inscription.

Compte tenu des inévitables contraintes de la vie en groupe, il vous sera demandé de respecter les consignes de l'Association et de l'accueil où vous serez logé, notamment quant aux heures de repas et de coucher. Si votre état de santé vous permet une mobilité individuelle, n'oubliez pas de prévenir de toute absence. Si vous ne le faisiez pas, vous comprendrez que, pour des raisons sécuritaires, nous soyons contraints d'avertir les autorités publiques, afin que des recherches puissent être entreprises.

Ce pèlerinage entraîne des frais incompressibles. Le prix, indiqué dans le dossier, comprend le voyage et le séjour et les frais administratifs indispensables (variable selon votre ville de résidence), tous les « Hospitaliers » que vous rencontrerez à votre service étant des bénévoles.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement et vous souhaitons un agréable séjour et surtout un pèlerinage qui vous soit profitable et réponde à vos attentes.

L'équipe de direction du Pèlerinage National

**ATTESTATION DE CONSENTEMENT ECLAIRE.**

Les signataires ci-dessous, adultes capables, certifient avoir pris connaissance du présent document, et s'engagent à en respecter scrupuleusement les termes

LE PELERIN, P. - Fr. - Sr. - M. - Mme. - Mlle. :  _____ (nom – prénom)	LE REPRESENTANT LEGAL, P. - Fr. - Sr. - M. - Mme. - Mlle. :  _____ (nom – prénom)	LA PERSONNE ACCOMPAGNANT : P. - Fr. - Sr. - M. - Mme. - Mlle. :  _____ (nom – prénom)
Lu et approuvé (manuscrit)	Lu et approuvé (manuscrit)	Lu et approuvé (manuscrit)
Signature :	Signature :	Signature :
Date : ..... / 2018	Date : ..... / 2018	Date : ..... / 2018

**Ce document est établi en deux exemplaires : un exemplaire vous est destiné et l'autre est remis au comité régional de l'Association Notre-Dame de Salut, pour la constitution du dossier du pèlerin.**

**SIGNATAIRES :** Tout pèlerin malade et/ou handicapé, ou son représentant légal identifié et/ou son accompagnant inscrit par l'Association Notre Dame de Salut.