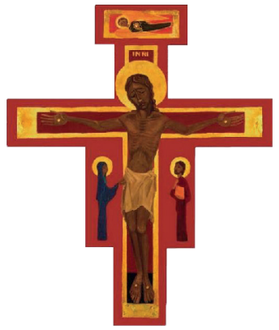
VACANCES DE LA TOUSSAINT 2023

# Taizé

## DU 26 AU 29 OCTOBRE 2023



**Prix du séjour :**
110 € tout compris
**La participation financière comprend**
□ le transport en bus
□ le séjour à Taizé du jeudi au dimanche
(Les conditions de vie à Taizé (logement, nourriture) sont très simples - Pour le logement, garçons et filles sont séparés)
□ l'assurance rapatriement

Voyage en bus

Départ de la gare d'Altkirch :
Jeudi 26 octobre 2023 à 9h

Retour à la gare d'Altkirch :
Dimanche 29 octobre vers 18h

**BULLETIN D'INSCRIPTION** A compléter et à renvoyer **AVANT le 25 SEPTEMBRE 2023**
à Valérie Desjardin - Coopératrice jeunes et adolescents - 07 82 930 970
PRESBYTERE DE BALSCHWILLER - 12 rue de Mulhouse 68210 Balschwiller
PRESBYTERE DE TRAUBACH - 1 rue de l'église - 68210 TRAUBACH

**OUI, JE SOUHAITE PARTICIPER**
**à la retraite organisée à Taizé**
**du jeudi 26 au dimanche 29 octobre 2023**

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse complète _____

_____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone mobile du jeune _____

Mail du jeune _____

Ci-joint le règlement des frais : 110 €uros
par chèque à l'ordre des « EXPRESS SUNDGOVIENS »

□ J'ai une tente pour □ personnes .

□ Je n'ai pas de tente mais je veux bien camper
(au besoin, si pas de places en «baraques»)

Date et signature

**POUR LES MINEURS** (à partir de 15 ans)

**AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION**
**A LA RETRAITE DES JEUNES TAIZÉ 2023**

**Je soussigné(e),**

Nom _____ Prénom _____

Qualité : père / mère / tuteur légal

Adresse _____

Téléphone domicile _____ Téléphone portable _____

E-mail _____

**Détenteur/Détentrice de l'autorité parentale sur la personne de :** (ci-dessous, le « mineur »)

Nom _____ Prénom _____

Date et lieu de naissance : _____ /_____ / _____ à _____

□ J'autorise ma fille - mon fils _____

a participer au séjour à Taizé (Saône-et-Loire, France) du 26 au 29 oct. 2023
sous la responsabilité de Valérie Desjardin Tél. 07 82 930 970 - E-mail : valerie.desjardin68@gmail.com

□ Je suis informé(e) qu'il est impossible pour les organisateurs de veiller en permanence sur elle/lui. Je déclare avoir pris connaissance du programme de la rencontre, notamment des conditions de logement.

□ J'autorise en outre Mme Valérie Desjardin à prendre toutes les mesures médicales nécessaires à la santé du mineur (traitement médical, hospitalisation, opération chirurgicale, anesthésie, etc.) en cas de besoin.

□ Je déclare assumer totalement toute responsabilité pour tout préjudice ou dommage pouvant être occasionné par le mineur, à l'occasion de sa participation à la rencontre, une assurance responsabilité civile ayant, de préférence, été souscrite.

□ J'AUTORISE / JE N'AUTORISE PAS (1) à titre gracieux les responsables à photographier, filmer et utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des activités p romotionnelles du Pélé. En conséquence de quoi et conformément aux dispositionsrelatives au droit à l'image et au droit du nom, j'autorise les organisateurs à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon enfant (site internet, publication dans la presse écrite, reprise pour les campagnes promotionnelles ...).

**en cas d'urgence**

Nom _____

Prénom _____

Tél _____

Port. _____

**Personne à contacter**

Fait à _____

le : _____

*Ecrire à la main : «lu et approuvé - Bon pour autorisation parentale»*
Signature