



LE JEUNE

Garçon / Fille

Classe.....

NOM :

PRENOM :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Établissement scolaire :

Numéro du jeune :

Date et lieu de baptême :

Communié(e) : OUI NON **(Si non, demande la première communion ? Oui/Non)**

Si oui, date et lieu ☐

Je désire me préparer à la PROFESSION DE FOI et je m'engage à vivre cette démarche avec sérieux en participant aux rencontres, aux activités et aux célébrations qui seront programmés.

Fait à Le

Signature :

RESPONSABLE LEGAUX

Nom :

Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Prénom : N° de portable:

Mail

Adresse (si différente de celle du jeune) :

Signature obligatoire

Nom :

Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Prénom : N° de portable:

Mail

Adresse (si différente de celle du jeune) :

Signature obligatoire

COTISATION

Une participation financière de **40€** est demandée aux familles pour aider à couvrir les frais de fonctionnement et les activités ordinaires de l'année En espèces/chèque à **l'ordre de « AD Paroisse St-Tiviziau »**. En cas de difficulté pour régler cette somme, ne pas hésiter à venir nous en parler. Les chèques sont encaissés en fin de d'année scolaire (*courant juin*).

AUTORISATIONS POUR.....

- J'autorise mon enfant à participer aux sorties, temps forts et weekends proposés par la Pastorale des Jeunes et des Vocations de la paroisse et du diocèse,
- J'autorise les membres de l'équipe d'animation de l'aumônerie, ou un autre parent à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon enfant.
- **J'autorise/N'autorise pas** mon enfant à venir seul, à pied, en vélo ou en transports en commun à la maison paroissiale pour les rencontres (*rayez la mention inutile*).
- **J'autorise/N'autorise pas** mon enfant à rentrer seul, à pied, en vélo ou en transports en commun à la maison (*rayez la mention inutile*).

Je reconnais être informé(e) que la Pastorale des Jeunes et des vocations ne peut être tenue responsable du jeune en dehors des heures d'activités prévues.

Date : _____

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

SOINS

Je déclare être informé(e) qu'en cas d'urgence, il sera fait appel aux services d'aide médicale d'urgence (15), ou à consulter le médecin ou toute autre autorité médicale ou de secours compétente se trouvant à proximité. Cette autorité sera chargée d'évaluer la situation et de déclencher la réponse adaptée. La Pastorale des Jeunes et des Vocations se chargera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Mon enfant souffre d'allergies : OUI NON

Lesquelles et conduite à tenir (*Fournir impérativement une ordonnance en cours de validité si besoin de délivrer un traitement*) : _____

Autre difficulté de santé ou recommandations parentales (*asthme, précisions en cas d'urgence,....*) : _____

Date : _____

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

DROIT A L'IMAGE

Nous autorisons / N'autorisons pas la paroisse Saint-Tiviziau à diffuser des photos où figure notre enfant, prises durant les différentes rencontres et célébrations, sur le site internet, rubrique et réseaux sociaux de la paroisse.

(Ces données ne seront pas cédées à des tiers et seront conservées pour une période de 5 ans.)

Date : _____

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé") :