



### QU'EST-CE QUE LA CONFIRMATION ?

La confirmation est le **sacrement du don de l'Esprit Saint**. Il fait partie des trois sacrements de l'initiation chrétienne avec le baptême et l'eucharistie. Ensemble ils permettent de **devenir un chrétien à part entière**.

Le sacrement de confirmation permet de **recevoir les dons de l'Esprit Saint qui transforment et fortifient** le confirmant dans la foi. C'est le sacrement de la croissance et la maturité spirituelle. **Il complète et perfectionne l'effet du baptême**.

## LE JEUNE

Garçon / Fille

Classe.....

NOM : .....

PRENOM : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Établissement scolaire : .....

Numéro du jeune : .....

Date et lieu de baptême : .....

### (JOINDRE L'EXTRAIT DE BAPTÊME)

Je désire me préparer à la CONFIRMATION sur deux ans 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*

# 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 (*raier 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 (*raier 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"*) :