



Pastorale des Jeunes et des Vocations

Église catholique en Finistère

LE JEUNE

Garçon Fille

Classe: _____

PRÉNOM: _____

DI: OUI NON
Réserveé à l'Administration

Photo Obligatoire

NOM: _____

Date et lieu de naissance: _____

Adresse: _____

N° de portable du jeune: _____ Mail du jeune: _____

Etablissement scolaire: _____

Externe Demi-pensionnaire Interne

Participe à un mouvement ou à un groupe de jeunes Si oui lequel: _____

PARCOURS CHRÉTIEN DU JEUNE

Baptisé: OUI NON

Si oui, date, paroisse, église et diocèse: _____

1ère des Communions: OUI NON

Si oui, date, paroisse, église et diocèse: _____

Confirmé: OUI NON

Si oui, date, paroisse, église et diocèse: _____

Demande de Sacrement:

- Baptême
- 1ère des communions
- Confirmation (avec étape de profession de foi)

COTISATION

Une participation financière est demandée aux familles pour aider à couvrir les frais de fonctionnement et les activités ordinaires de l'année. Cette participation peut-être réglée en 1, 2 ou 4 fois sans frais.

Règlement: Espèces Chèques

Montant pour l'année 20__/20__ : 40 € Un complément pourra occasionnellement vous être demandé pour des activités supplémentaires auxquelles votre enfant participerait (weekends, mini-séjours, rassemblements diocésains, retraites, transports...). Vous en serez informés en amont.

Les renseignements ci-dessous serviront pour toutes les autorisations de la page suivante :

LES RESPONSABLES LÉGAUX

NOM: _____

Prénom: _____

Père Mère Tuteur

N° de portable: _____

Mail: _____

NOM: _____

Prénom: _____

Père Mère Tuteur

N° de portable: _____

Mail: _____

Adresse (si différente de celle du jeune): _____

Préférences pour la réception des infos: Mail Courrier postal

Nous avons besoin d'adultes pour accompagner les jeunes ponctuellement : temps-fort, séjour ou même sur l'année (accompagnement d'une équipe d'aumônerie, de jeunes préparant un sacrement). Vous avez peut-être même des talents à partager avec les jeunes. (Votre réponse ne vous engage pas, nous vous recontacterons pour en parler ensemble)

Parents, vous vous posez des questions sur votre foi ou vous cherchez des réponses pour vos enfants ? N'hésitez pas à nous contacter

OUI NON

INSCRIPTION 20__/20__

Page 1

AUTORISATIONS POUR L'ENFANT:

FONCTIONNEMENT

- A participer aux rencontres de l'Aumônerie et de la Pastorale des Jeunes de la paroisse et du diocèse,
- A participer aux sorties, temps forts et weekends proposés par l'Aumônerie et la Pastorale des Jeunes de la paroisse et du diocèse,
- A véhiculer mon enfant pour les besoins des activités : par l'équipe d'encadrement, par le responsable du service, par d'autres familles ou par transports en commun (*bus, minibus, car, train, ...*)

Date : _____

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

SORTIE

- A rentrer seul, à pied, en vélo ou en transports en commun à la maison ou dans son établissement scolaire (*rayer la mention inutile*).
- Autorise Mr ou Mme _____ Tel _____ à venir chercher mon enfant,
- Je reconnais être informé(e) que l'Aumônerie ou la Pastorale des Jeunes ne peuvent être tenues responsables du jeune en dehors des heures d'activités prévues.

Date : _____

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

SOINS

J déclare être informé(e) qu'en cas d'urgence (enfant accidenté ou malade), il sera fait appel aux services d'aide médicale d'urgence du centre 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. L'Aumônerie ou la Pastorale des Jeunes 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*) : _____ Autredifficulté de santé ou recommandations parentales (*asthme, précisions en cas d'urgence, ...*):

Numéro de Sécurité Sociale : _____

Organisme de complémentaire santé + n° d'adhérent : _____ Je
m'engage à joindre à ce dossier une copie des pages de vaccination du carnet de santé de mon enfant
. (Obligation fixée par la législation) Date : _____ Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")N° de Portable d'urgence:

Page 2

DROIT A L'IMAGE

J déclare être informé(e) que conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise l'Aumônerie de l'Enseignement Public ainsi que la Pastorale des Jeunes 29 du Diocèse de Quimper et Léon à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies, vidéos ou tout autre document sur lequel pourrait figurer mon enfant (revues, sites Internet, dossiers d'inscriptions, publications dans la presse écrite, reprise pour des campagnes institutionnelles, ...). 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") :