



**Pastorale des jeunes**  
Église catholique en Finistère

Réservé Administration  
DI: OUI  NON

Photo  
Obligatoire

**LE JEUNE** Garçon  Fille  Classe : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

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 et église et diocèse de Baptême : \_\_\_\_\_

1ère des Communions : OUI  NON

Si oui, date et église de la Communion: \_\_\_\_\_

Confirmé : OUI  NON

Si oui, date et église de Confirmation : \_\_\_\_\_

*Il est possible de se préparer aux  
sacrements de l'initiation  
chrétienne à tout âge.*

## 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. Mode de 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: \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Agissants en qualité de : Père  Mère  Tuteur

Adresse (si différente de celle du jeune): \_\_\_\_\_

N° de portable: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Contact autre en cas d'urgence : Mr/Mme \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Préférences pour la réception des infos: Mail  Courrier postal

Nous avons toujours besoin d'adultes pour accompagner les jeunes ponctuellement : temps-fort, un 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 !) OUI  NON

*Parents, vous vous posez des  
questions sur votre foi  
ou vous cherchez des réponses  
pour vos enfants ?  
Son animateur peut vous aider,  
n'hésitez pas à le contacter.*

**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 (*ayer 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

Je 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*) : \_\_\_\_\_

Autre difficulté 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.**

Date : \_\_\_\_\_

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

## DROIT A L'IMAGE

Je 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, 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") :

AUTORISATION 20\_\_/20\_\_

Page 2