



INSCRIPTION date : ___/___/___
EVEIL - CATECHISME - AUMONERIE

Année scolaire
2023 / 2024

ENFANT :

NOM :		Etablissement scolaire :	Classe :
PRENOM :	G / F		Ville :
Né(e) le :		Catéché(e) depuis (classe) :	
à :		Paroisse :	
Baptisé(e) le :		1ère Communion reçue le :	
Paroisse :		Paroisse :	
Souhaitez-vous que votre enfant se prépare à un sacrement ?			
Baptême :		Première communion :	Confirmation :

PARENTS :

		MAMAN , nom usuel :	
PAPA , NOM :	Prénom :	NOM de jeune fille :	Prénom :
Adresse :		Adresse :	
Téléphone domicile :		Téléphone domicile :	
Téléphone cellulaire :		Téléphone cellulaire :	
E-mail :		E-mail :	
Profession :		Profession :	
bapt. O/N caté. O/N com. O/N confir. O/N		bapt. O/N caté. O/N com. O/N confir. O/N	
marié - célibataire - concubin - divorcé - pacsé		mariée - célibataire - concubine - divorcée - pacsée	
Les parents sont-ils instrumentistes ?		Responsable de l'enfant, si besoin :	

Frères - Sœurs

NOM	PRENOM	date naissance	classe	Caté.	Bapt.	1°Com	Prof.foi	Confir.
				O/N	O/N	O/N	O/N	O/N
				O/N	O/N	O/N	O/N	O/N
				O/N	O/N	O/N	O/N	O/N
				O/N	O/N	O/N	O/N	O/N

Cadre réservé au secrétariat :

INSCRIPTION réglée le : Par chèque N° _____
 - Éveil à la Foi : 14€ par famille
Cotisation caté ou aumônerie pour : Espèces, reçu N° _____
 - 1 enfant : 60€
 - 2 enfants : 110€
 - 3 enfants : 150€

Remarques : Non / Oui →



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : _____ en qualité de père / mère / tuteur,
autorise mon fils / ma fille / mes enfants,

inscrits en Pastorale des Jeunes (Eveil à la Foi, catéchisme, aumônerie) pour
l'année 2023/2024 :

MS, GS, CE1 (*raier la mention inutile*):

CE2, CM1, CM2 (*raier la mention inutile*) :

6^{ème}, 5^{ème}, 4^{ème}, 3^{ème}, lycée (*raier la mention inutile*) :

Prénom : _____ NOM : _____

Prénom : _____ NOM : _____

Prénom : _____ NOM : _____

Prénom : _____ NOM : _____

à participer aux activités de l'Eveil à la Foi, de la catéchèse et de l'aumônerie
sur le groupement paroissial de Taverny, Beauchamp, Bessancourt.

J'autorise mon fils / ma fille / mes enfants à rentrer seul à mon domicile, à
l'issue des activités :

Oui

Non

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise les responsables ou catéchistes de
niveau présents à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements
médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par
l'état de mon enfant.

Date :

Signature :

Notre Dame des Champs – 170 rue d'Herblay – 95150 Taverny

Tél. : 01 39 60 45 83

Email. : paroissestbb95@gmail.com

Site internet : <https://paroissestbb95.jimdofree.com>



**AUTORISATION DE FILMER, DE PHOTOGRAPHER,
D'EXPLOITER L'IMAGE ET DE DIFFUSER L'IMAGE**

Conformément à l'article 372 du code civil, les père et mère exercent en commun l'autorité parentale.

Sauf cas particulier d'autorité unique, l'autorisation doit être donnée par les deux parents.

Je (nous) soussigné(s).....noms et prénoms des représentants légaux

Domicilié (s) au.....
adresse du domicile (x2 si les parents sont séparés)

autorise (sons) les responsables de niveau et/ou les catéchistes du groupement paroissial de Taverny, Beauchamp, Bessancourt :

Pour la présente année : Octobre 2023 à Septembre 2024

à photographeur, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon (mes)

enfant(s) mineur(s) : nom(s) - prénom(s).....

nom(s) - prénom(s).....

nom(s) - prénom(s).....

nom(s) - prénom(s).....

à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s)

susmentionné(s) aux fins d'un document à vocation purement catéchétique.

à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s)

susmentionné(s) sur le site internet du groupement paroissial de Taverny, Beauchamp, Bessancourt.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon (mes) enfant(s), notamment dans un but commercial ou publicitaire.

Fait à

Le.....

Signatures des représentants légaux (père, mère, tuteur)

précédées de la mention « lu et approuvé - bon pour accord »

LOI RELATIVE À L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTÉS – RGPD

Autorisez-vous le groupement paroissial de Taverny, Beauchamp et Bessancourt à utiliser vos données personnelles dans le cadre des activités de la Pastorale des Jeunes (Eveil à la Foi, catéchisme, Aumônerie) ?

Oui Non

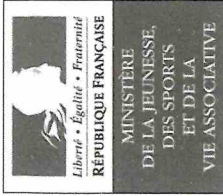
Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant.

Notre Dame des Champs – 170 rue d'Herblay – 95150 Taverny

Tél. : 01 39 60 45 83

Email. : paroissestbb95@gmail.com

Site internet : <https://paroissestbb95.jimdofree.com>



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Polioyérite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :