

Je, soussigné M/Mme, représentant légal,
 reconnais avoir pris connaissance du calendrier prévisionnel des séances, activités et célébrations,
 et autorise mon fils/ma fille à y participer,
 autorise les responsables de l'aumônerie à faire pratiquer tout acte médical et/ou chirurgical que son état
 pourrait nécessiter en cas d'urgence.

l'autorise ne l'autorise pas à se rendre seul(e) en début de séances d'aumônerie sur les
différents lieux d'activité autres que l'aumônerie,

l'autorise ne l'autorise pas à rentrer seul(e) en fin de séances d'aumônerie depuis ces différents
lieux d'activité,

autorise n'autorise pas la diffusion de l'image de mon enfant,

MAIL à UTILISER POUR L'ENVOI des CIRCULAIRES :

Recommandations médicales

ALLERGIES :	ASTHME	NON	OUI
	ALIMENTAIRES	NON	OUI Lesquelles
	MEDICAMENTEUSES	NON	OUI Lesquelles
	AUTRES	NON	OUI Lesquelles

AUTRES RECOMMANDATIONS

Signes évocateurs, conduite à tenir, automédication (boîte d'origine marquée au nom du jeune et ordonnance)

Je confirme l'inscription de mon (mes) enfant(s) à l'aumônerie Vacourdy et mon adhésion au GPC (Groupement des Parents Catholiques des Collégiens et Lycéens du Quartier Picpus/Bel Air, Association loi 1901).

Si plusieurs enfants, merci de remplir cette case sur la fiche de l'aîné,

Je joins pour mon adhésion au GPC soit 10 € par famille

10€ pour l'adhésion au GPC Espèces ou Chèque (à l'ordre du GPC) n° Banque

Je joins pour l'inscription de mon (mes) enfant (s) :

Espèces : _____ € Chèque : _____ € n° Banque
 (à l'ordre de ADP Association Diocésaine de Paris)

Pour 1 enfant inscrit 60€

Pour 2 enfants inscrits 100€ (réduction de 20 € pour le deuxième enfant)

Prénoms des enfants : _____ et _____

Pour 3 enfants inscrits 130 € (réduction de 20 € pour le deuxième enfant et de 30€ pour les suivants)

Prénoms des enfants : _____ , _____ et _____



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Catéchisme | <input type="checkbox"/> |
| Vacourdy jeune | <input type="checkbox"/> |
| Servants de messe | <input type="checkbox"/> |
| Servantes de l'assemblée | <input type="checkbox"/> |
| Catéchuménat jeune | <input type="checkbox"/> |

ENFANT : NOM et PRENOM :

Né(e) le : _____ à :

Adresse : _____ Code postal :

Portable : _____ Mail :

Etablissement scolaire :

SACREMENTS REÇUS : Baptême

Nous souhaitons que notre enfant se prépare au baptême

Première communion

Confirmation

Profession de foi

PARENTS : Situation familiale : mariés séparés parent célibataire veuf(ve)

PÈRE : NOM et PRENOM :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Code postal :

Tél domicile : _____ Portable :

Mail : _____ Profession :

MÈRE : NOM et PRENOM :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Code postal :

Tél domicile : _____ Portable :

Mail : _____ Profession :

FRÈRES ET SOEURS : Prénoms et âges