



## 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

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,

**Date :****Signature :****Recommandations médicales**

<b>ALLERGIES :</b>	<b>ASTHME</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>	
	<b>ALIMENTAIRES</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>	<b>Lesquelles</b>
	<b>MEDICAMENTEUSES</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>	<b>Lesquelles</b>
	<b>AUTRES</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>	<b>Lesquelles</b>

**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 \_\_\_\_\_

Je comprends qu'en m'inscrivant à l'aumônerie, j'autorise l'Association Diocésaine de Paris à utiliser mes coordonnées dans le cadre des activités paroissiales et diocésaines, du suivi des sacrements et de la collecte de dons y compris le Denier de l'Eglise.

Les données ne sont pas partagées avec des organismes extérieurs au diocèse de Paris.

Conformément à la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée le 20 juin 2018, et au règlement européen du 27 avril 2016, la personne signataire de ce document bénéficie d'un droit d'accès, d'information, de rectification, d'un droit d'opposition et de limitation à un traitement, d'un droit à l'oubli et à la portabilité des informations qui la concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. La personne signataire peut exercer ces droits en s'adressant à ADP - DPO - 10 rue du Cloître Notre-Dame 75004 Paris ou à [dpo@diocese-paris.net](mailto:dpo@diocese-paris.net), en joignant une photocopie de votre pièce d'identité. Pour en savoir plus veuillez consulter notre politique de protection des données.