

2019/2020

Avance au Large- Inscription

Fiche de renseignements				
JEUNE	NOM de l'enfant		PRENOM	DATE de naissance
	Adresse		CP :	Ville
	Etablissement scolaire		Niveau et classe	
	Email du jeune		Portable du jeune	

TALENTS	SPORT Je pratique	En club :	Nb d'année :
		Occasionnellement	
	MUSIQUE	Je joue d'un instrument ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non. Si oui, lequel ? Je chante ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Je souhaite rejoindre un groupe pour animer les messes ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

VIE CHRETIENNE	Baptême	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Demande de baptême	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Première communion	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Le	à
	Confirmation	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Le	à
	Profession de foi	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Le	à
	Nb d'année caté/ aumônerie :			

PARENTS	PERE :		MERE :	
	Nom - Prénom :		Nom d'usage - Prénom :	
	Profession (facultatif) :		Profession (facultatif) :	
	Baptisé :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Baptisée :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Confirmé :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Confirmée :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Adresse :		Adresse (si différente) :	
Tél. portable :		Tél. portable :		
@ e-mail (à remplir en majuscule) :		@ e-mail :		

Fiche sanitaire		
NOM (de l'enfant) _____	PRENOM _____	NE LE _____
<i>(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)</i>		
❖ TRAITEMENT EN COURS		
L'enfant suit-il un traitement médical ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
❖ ALLERGIES : _____ CONDUITE à TENIR (si automédication le préciser)		

Eventuellement NOM et TEL du médecin traitant _____

Je soussignéresponsable légal de l'enfant.....déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

ASSURANCES et AUTORISATIONS

Je soussigné (NOM-PRENOM), responsable légal de l'enfant (NOM-PRENOM).....

- Atteste** avoir pris connaissance de la mission et de la pédagogie *d'Avance au Large*, de son fonctionnement, et accepte de s'y conformer.
- S'engage** à veiller à la présence de mon enfant..... à **toutes les rencontres** *Avance au Large* prévue (une seule absence autorisée dans l'année.)
- Accepte** que son enfant participe à des activités qui se déroulent en d'autres lieux que les lieux habituels cités dans la description du fonctionnement.
- Autorise** mon enfantà aller et revenir seul aux rencontres ou temps forts organisés dans le cadre *d'Avance au Large* (si non, autorise, M, Mme à accompagner son enfant)
- Accepte** que son enfant soit photographié durant les activités de l'aumônerie (Ces photos sont susceptibles d'être publiées sur la page facebook, le site internet de la paroisse)
- Règle** la participation *d'Avance au Large*

Cotisation: 60 € (50 € pour un 2e enfant et 40 € pour un 3ème enfant à Avance au Large ou au catéchisme).

Paiement : espèces ou chèque (à l'ordre de la Paroisse de Bois d'Arcy) chèque n°

Participation Weekend de rentrée : 35 €

Paiement : espèces ou chèque (à l'ordre de la Paroisse de Bois d'Arcy) chèque n°

Attestation d'assurance « responsabilité civile » : Je soussigné(e)
.....certifie être assuré en « responsabilité civile » pour mon enfant.
Compagnie numéro de police

Date

Signature du responsable

Secrétariat paroissial : 01 34 60 04 85 secretariat@paroisse-boisdarcy.fr