



Inscription à l'aumônerie 2018-2019

Fille Garçon

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à

Portable du jeune :

Email du jeune :@.....

Collège ou Lycée: Classe:

Niveau aumônerie si différent :.....

Adresse postale:

Code postal Ville.....

Téléphone domicile.....

Mme (mère):.....

M. (père)

Profession:.....

Profession:.....

Portable perso:.....

Portable perso:

Mail perso:.....

Mail perso:

Autre adresse postale:

Parent à contacter en priorité : Père Mère

Frères et soeurs

Prénom	Date de naissance

Situation sacramentelle

Joindre un certificat de baptême ou une photocopie du livret de famille chrétienne.

SACREMENT	Date	Lieu (ville et paroisse)
Baptême		
Première communion		
Confirmation		

Frais d'inscription

Pour 1 enfant: **100 euros**

Pour 2 enfants: **180 euros**

Chèque à l'ordre de: Association Aumônerie GAC

Somme versée.....

Horaires des séances

6ème/ 5ème samedi 9h30-10h30

4ème/ 3ème vendredi 18h30 -19h30

Lycée vendredi 19h 30 - 20h30 ou 19h30 - 21h30 Séance et Repas partagé selon calendrier

DIOCESE DE :

Année scolaire 20 /20

Aumônerie de l'Enseignement Public de.....

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e) :

en qualité de père, mère, tuteur (*)

Adresse :

Tel : Mail :

N° de la carte de sécurité sociale et de la carte vitale de l'assuré :

autorise

- ma fille, mon fils (prénom, nom) : né(e) le :

-> à participer aux différentes activités ordinaires de l'aumônerie durant l'année en cours.
-> à rentrer à la maison seul(e)(*), en bus(*), en vélo(*), suite aux activités de l'aumônerie
(Le animateurs sont responsables de votre enfant uniquement pendant les temps d'aumônerie prévus).

- le responsable de l'aumônerie ou M., animateur de l'équipe à faire pratiquer, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical que son état nécessiterait, après avis médical, pendant les activités de l'aumônerie.
le responsable de l'aumônerie ou M., animateur de l'équipe, après avis médical, à sortir mon enfant des urgences.

Merci de préciser par ailleurs tous les éléments essentiels suivants :

Allergies alimentaires : oui non Allergies médicamenteuses : oui non
Si oui lesquelles ? Si oui lesquelles ?
Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : (si automédication, le préciser)
Asthme : oui non
Maladies chroniques ou traitements en cours :

- les membres de l'équipe d'animation de l'AEP, ou un autre parent à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon enfant.
Par ailleurs, j'autorise (je n'autorise pas) (*) la diffusion de photos, vidéos ou de tout autre document sur lequel pourrait figurer mon fils ou ma fille dans le cadre des activités de l'aumônerie.

Fait le à Ecrire à la main : « lu et approuvé »
Signature :

(*) Rayer la ou les mentions inutile(s).



Il s'agit de l'autorisation parentale de participation à la vie de l'aumônerie.
Il ne s'agit pas de l'autorisation à la participation à un temps fort ou à une sortie exceptionnelle.

