



INSCRIPTION CATECHESE

liste des pièces à fournir au bas de la fiche sanitaire
Année 2024 / 2025
à remplir en lettres capitales (même mail)

Christine CAMARD
Bureau catéchèse
94 rue Ste Catherine
40300 Peyrehorade
06 35 95 62 65
catendposma@gmail.com

Nom de l'enfant : Prénom(s) de l'enfant : F/ G

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance (département) :

École fréquentée : en classe de :

Baptisé(e) : oui le/...../..... à département :
 non, demandé le/...../....., préparation commencée oui non

a déjà fait années de catéchisme (fournir un justificatif si hors paroisse actuelle)
sa première communion oui non, profession de foi oui non, Confirmation oui non

Adresse principale de l'enfant :

..... éventuellement, tel de l'enfant :

code postal : Commune :

Coordonnées **pour recevoir les différentes informations** : Tel :

mail :@.....

Nom, prénom du **père** : profession :

Adresse si différente de l'enfant :

code postal : Commune :

Tel fixe : portable : autre :

mail :@.....

Nom, prénom de la **mère** : profession:

Nom de jeune fille :

Adresse si différente de l'enfant :

code postal : Commune :

Tel fixe : portable : autre :

mail :@.....

Pièces à fournir :

- 25€** pour le livre, fournitures diverses et les frais de secrétariat. (possibilité de régler en plusieurs fois)
- un **certificat de baptême** (à demander dans la paroisse du baptême) si non fourni précédemment
- une copie de l'**assurance extra-scolaire, responsabilité civile** couvrant l'enfant, à renouveler chaque année.
- une copie du carnet de vaccinations de l'enfant, à renouveler chaque année et lors de mise à jour.**

Date/...../..... Signature :

Tournez SVP





FICHE SANITAIRE en cas d'urgence



Nom de la caisse de sécurité sociale:.....

Numéro de sécurité social de l'enfant :.....

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'année? oui, il s'agit de :.....

..... pour.....

non

Aucun médicament ne sera délivré à l'enfant sans ordonnance, notice et formation (sinon, un parent ou un infirmier devra s'en charger).

L'enfant est-il allergique ? alimentaire non oui, à

médicament non oui, à

autre non oui, à

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

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (sous pli cacheté), des précautions à prendre et éventuels soins à apporter ? non oui

.....

.....

L'enfant porte-t-il des lunettes non oui,

un appareillage dentaire non oui,

des lentilles non oui

un appareillage auditif non oui

Nom, prénom et coordonnées du médecin traitant :.....

adresse :.....40

tel mail@.....

Je soussigné(e)père, mère ou tuteur de l'enfant

.....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise les responsables et animateurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé du mineur.

Date / / Signature :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur)

autorise mon enfant **(cocher la ou les cases)**

à suivre la catéchèse proposée par l'ensemble pastoral Sainte Marie des Arrigans et Notre Dame du Pays d'Orthe pour l'année 2024/2025

autorise les responsables d'année et animateurs d'équipes à le / la faire conduire à l'hôpital le plus proche, en cas d'accident.

autorise la paroisse, dans le cadre pastoral à prendre des photos de mon enfant lors des différentes activités paroissiales, sans diffusion sur les réseaux sociaux.

Tournez SVP

