



catendposma@gmail.com

## INSCRIPTION CATECHESE

liste des pièces à fournir au bas de la fiche sanitaire

Année 2026 / 2027

**à remplir en lettres capitales (même mail)**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  nona 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€** (livre, administration, divers) possibilité de régler en plusieurs fois, par chèque à l'ordre de la paroisse, ou par CB au secrétariat de Peyrehorade.
- un **certificat de baptême** (à demander dans la paroisse du baptême) si non fourni précédemment
- copie de l'**assurance extra-scolaire, responsabilité civile** de 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 :

Catéchiste souhaité si connu(e) : .....





# 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, des lentilles  non  oui  
un appareillage dentaire  non  oui, un appareillage auditif  non  oui

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

*Toute case non cochée signifie un refus de l'autorisation parentale*

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 2026/2027

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

