Inscription Catéchisme année 2019/2020

Pt st Martin Les Sorinières St Vincent de Paul

**NOM de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM(s) de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Né(e) le : …. / .. ….. / …………. à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ecole : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ★ Baptisé(e) : **oui**, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN l’Eglise de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **non**, si vous désirez le baptême pour votre enfant, contactez la Paroisse  NOM PRENOM du Père ……………………………………………………………………….. Profession …………………………………………….  Adresse …………………………………………………………………………………………………. TEL Fixe / / / / /  MAIL ……………………………………………………………………………………………………… TEL port. / / / / /  NOM PRENOM de la Mère ………………………………………………………………….. Profession …………………………………………….  Adresse (si différente) …………………………………………………………………………… TEL fixe / / / / /  MAIL ……………………………………………………………………………………………………… TEL port. / / / / /  **FRERES ET SŒURS**   |  |  | | --- | --- | | PRENOM | DATE DE NAISSANCE | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |   ★ J’inscris mon enfant en équipe kt de 1ère année  2ème année  3ème année  ★ **L**es créneaux horaires des séances de kt ne sont pas encore fixés  Pt st martin Temps scolaire Ecole st Joseph  Hors temps scolaire   Les Sorinières Temps scolaire Ecole Ste Marie  Hors temps scolaire     Pour accompagner les enfants, nous avons besoin chaque année de renouveler ou renforcer notre équipe de catéchistes. Cela peut-être une première expérience en accompagnant un animateur lors d’une ou plusieurs rencontres de caté , temps fort…. ou en acceptant de cheminer seul ou en binôme avec une équipe. Cette belle aventure ne demande pas de compétence particulière, la méthode utilisée est très encadrée et une formation peut être proposée.  Si vous êtes disposé à entrer dans une équipe, nous serons ravis de vous accueillir :  OUI je suis intéréssé(e) pour : NON je ne peux pas  accompagner une équipe avec un autre catéchiste ou seul pendant un trimestre ou une année  préparer et être présente avec la catéchiste lors d’une ou plusieurs rencontres de caté  accompagner les enfants lors du temps fort de l’année  ★ **Merci de joindre un chèque** *à l’ordre de Paroisse Mère Térésa en sud Loire  :*  **de 32 €** ***OU*** **de 37 € ou …………. (TARIF DE SOUTIEN)**  Pour les achats des livres de caté de votre enfant, supports vidéo, temps fort de l’année, documents et formations  des catéchistes bénévoles, entretien des salles (chauffage, électricité… )  Aucun frais supplémentaire dans l’année  **En cas de difficulté, n’hésitez pas à en parler**  **Contact :** [**cate44860@gmail.com**](mailto:cate44860@gmail.com)  AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE  **Année 2019-2020**  Je soussigné (père, mère, représentant légal)  NOM, PRENOM :  ⮚ Déclare avoir souscrit une assurance Responsabilité Civile :  Nom de la Cie : N° police :  ⮚ Autorise mon enfant (NOM, prénom) :  à participer à toutes les activités (temps fort, rassemblement, mini-camp …) proposées dans le cadre du catéchisme  🞎 OUI 🞎 NON mettre une croix dans la case de votre choix  ⮚ Autorise mon enfant à être transporté en voiture particulière si besoin  🞎 OUI 🞎 NON mettre une croix dans la case de votre choix  ⮚ Autorise l’envoi des informations de la Paroisse à mon adresse mail  🞎 OUI 🞎 NON mettre une croix dans la case de votre choix  ⮚ Autorise à conserver mes information personnelles de contact dans une base de données propre à la Paroisse  🞎 OUI 🞎 NON mettre une croix dans la case de votre choix  ⮚ Autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant ces activités  🞎 OUI 🞎 NON mettre une croix dans la case de votre choix  éventuellement précise le choix : clinique ou hôpital et le nom de l’établissement :    Traitement en cours et/ou allergies :  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ⮚ Autorise mon enfant à rentrer seul à la maison à la fin de la séance de caté  🞎 OUI 🞎 NON mettre une croix dans la case de votre choix  En cas de non autorisation, les parents devront venir chercher leur enfant à la paroisse à l’horaire de fin de séance.  ⮚ Autorise les responsables à prendre des photos des différentes activités proposées aux enfants ( Festy caté, Première Communion, Fête de Noël, temps fort des 3 niveaux….) afin de les diffuser sur les supports de communications de la Paroisse.  🞎 AUTORISE la paroisse à publier des photos où apparait mon enfant 🞎 N’AUTORISE PAS la diffusion de ces photos  Fait à …………………………., le …………………………………………………….    Signature du père, de la mère ou du responsable légal |  |