



ÉVEIL À LA FOI / CATÉCHISME

Paroisse Saint-Nicolas-des-Champs (3^e)

INSCRIPTION 2019 - 2020

Photo

ÉTAT CIVIL

Nom :

☐ Garçon ☐ Fille

Prénom :

Né(e) le :/...../.....

Classe :

Établissement scolaire :

☐ Éveil à la foi : GS, CP, CE1

☐ Catéchisme : CE2, CM1, CM2

Horaire : pour tous, chaque mardi en période scolaire de 15H30 à 17H00.

Participation de **40 €** reçue en ☐ chèque ☐ espèces ☐ à verser

COORDONNÉES

Nom et prénom

Du père : De la mère :

Nom de l'enfant : ☐ Tuteur :

Adresse :

Adresse du 2^e parent si différente :

Tél. domicile :

Portable père : Portable mère :

Mail père : Mail mère :

Situation familiale des parents : ☐ Mariés ☐ séparés ☐ divorcés ☐ célibataires

Frères et sœurs (Prénoms et âges) :

SACREMENTS

Votre enfant a-t-il reçu :

▪ Le Baptême : ☐ oui ☐ non Si oui, date : Paroisse :

▪ La Première Communion : ☐ oui ☐ non Si oui, date : Paroisse :

Votre enfant désire-t-il recevoir :

▪ Le Baptême : ☐ oui ☐ non

▪ La Première Communion : ☐ oui ☐ non

ACTIVITÉS PAROISSIALES

Aide aux devoirs (Mardi 17h – 18h) : ☐ oui ☐ non (Participation aux frais : **25 euros**)

AUTORISATIONS PARENTALES

M.

M^{me}

Autorise son enfant

☐ **À quitter son école** et se rendre à la paroisse Saint-Nicolas-des-champs avec la conduite paroissiale pour suivre le catéchisme, participer aux activités périscolaires de la paroisse.

☐ **À rentrer seul**

Si oui, après le catéchisme à ☐ 17h ☐ Ou après les activités périscolaires à 18h.

Si non, les personnes autorisées à prendre mon enfant à la sortie sont :

Prénom	Nom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Autorise ☐ **N'autorise pas** ☐ **son enfant à participer aux activités externes** (visites, pèlerinages, retraites...) organisés par la paroisse dans le cadre de l'éveil à la foi et du catéchisme.

DROIT A L'IMAGE

Autorise ☐ **N'autorise pas** ☐ **à titre gracieux, l'utilisation de l'image de mon enfant** dans le cadre des activités paroissiales. La paroisse pourra reproduire cette image sur tous les supports cités : Site Internet de la paroisse, Tracts et brochures imprimés, Affiches.

Une photographie constituant une donnée à caractère personnel, j'ai été informé(e) des droits dont je dispose, à tout moment, afin de vérifier l'usage qui est fait de cette image et d'en demander le retrait de toute publication ou diffusion.

SOINS MEDICAUX

Autorise ☐ **N'autorise pas** ☐ **en cas de soins médicaux, tout médecin**, à faire pratiquer, en cas d'urgence, toute intervention chirurgicale (avec ou sans anesthésie) et à prescrire, le cas échéant, tout traitement rendu nécessaire pour l'état de santé de l'enfant.

Si votre enfant a une **allergie alimentaire**, veuillez le signaler :

Fait à **le**.....

[Signature de tous les responsables légaux]

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Cochez les cases si vous refusez que l'Association Diocésaine de Paris utilise vos coordonnées dans le cadre du suivi administratif :

- ☐ des activités paroissiales,
- ☐ des activités diocésaines,
- ☐ de la préparation aux sacrements,
- ☐ de la collecte de dons y compris le Denier de l'Église.

Ces données ne sont pas partagées avec des organismes extérieurs.

Conformément à la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée le 20 juin 2018 et au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, la personne signataire de ce document bénéficie d'un droit d'accès, de rectification de ses données, d'un droit d'opposition et de limitation à un traitement, d'un droit à l'oubli et à la portabilité des informations qui la concernent. La personne signataire peut exercer ces droits en s'adressant à la paroisse xxx ou à ADP – DPO - 10 rue du Cloître Notre-Dame 75004 Paris ou à dpo@diocese-paris.net, en joignant une photocopie de votre pièce d'identité. Pour en savoir plus veuillez consulter notre politique de protection des données : www.paris.catholique.fr/-mentions-legales-.html