



AUMONERIE ENSEIGNEMENT PUBLIC VALENCIENNES

Autorisation parentale - Jeunes Cathocambrai
174 rue Léopold Dusart - 59590 Raismes - jeunes@cathocambrai.com - 03.27.38.12.97

Photo

Coordonnées du responsable légal

Prénom : _____ Nom : _____
Père Mère Tuteur
Adresse complète : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Tél : _____
e-mail : _____ @ _____

Coordonnées de l'autre parent s'il n'habite pas à la même adresse :

Prénom : _____ Nom : _____
Père Mère Tuteur
Adresse complète : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Tél : _____
e-mail : _____ @ _____

Autorise le jeune dont j'ai la charge légale :

Prénom : _____ Nom : _____ Garçon : Fille :
Date de naissance : _____ à : _____ dép : _____
N° Sécu. Sociale : _____

à participer à l'évènement : Aux activités proposées par l'AEP valenciennes pour 2020 2021

Organisé par : Jeunes Cathocambrai AEP la paroisse : _____
 Le Buisson Ardent Autre : _____
Qui se déroulera le : _____ ou du : _____ au : _____

je l'autorise à rentrer seul(e) après l'évènement : en transports en commun (bus, train...) en vélo à pieds
 j'autorise un animateur ou un autre parent à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon enfant.

J'autorise le responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (notamment en cas de recours hospitalier ou clinique) le concernant. Je l'autorise à faire pratiquer, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical que son état nécessiterait, après avis médical, pendant cette activité.

J'autorise le responsable, après avis médical, à sortir mon enfant des urgences.

J'autorise la publication de son image dans les médias diocésains.

Fait à _____ le _____
Signature du responsable légal précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :

Retour du dossier souhaité pour le 15 août 2020 au plus tard



FICHE D'INSCRIPTION COLLEGIENS et LYCEENS

NOM / PRENOM jeune:

Classe :

Collège :

Situation catéchétique	Baptisé le : A :	Première communion le : A :	Nombre année caté :
------------------------	------------------------	-----------------------------------	---------------------

Cette année, je souhaite me préparer dans mon chemin de Foi :

- Au Baptême
- A la Première Communion
- A la Profession de Foi
- A la Confirmation
- A aucune de ces étapes, cette année, mais je suis heureux/ heureuse de participer aux rencontres de l'aumônerie

PAPA : Nom + prénom : _____

Profession : _____

Portable du père : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

MAMAN : Nom de jeune fille + prénom : _____

Profession : _____

Portable de la mère : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail (pour les infos de l'Aumônerie) : _____

Parents : Mariés / Divorcés / Remariés / Non Mariés / Séparés / Décédés

Frères et sœurs du jeune : merci d'indiquer le prénom et l'âge :

Des frais d'inscription sont à régler. (Ils correspondent aux différents frais, livrets photocopies...)

Pour 1 enfant inscrit : 50€ - Pour deux enfants inscrits : 80€ - Pour trois enfants inscrits : 100€

Pour les chèques merci de les mettre à l'ordre de : AEP.

Cadre réservé à l'Aumônerie :
Règlement : chèque <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/>
Photos : <input type="checkbox"/>
Acte de Baptême (pour professions de Foi et sacrements): <input type="checkbox"/>
fiche sanitaire : <input type="checkbox"/>
Autorisation parentale Activités : <input type="checkbox"/>

Retour du dossier souhaité pour le 15 août 2020 au plus tard

AUMONERIE ENSEIGNEMENT PUBLIC VALENCIENNES



Fiche sanitaire de liaison - Jeunes Cathocambrai

Activité/sortie/pèlerinage : _____
 Prénom : _____ Nom : _____ Garçon : Fille :
 Date de naissance : _____ N° Sécu. Sociale : _____
 Mutuelle : _____ N° d'adhésion à la mutuelle : _____
 Coordonnées de la mutuelle : _____

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date du rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date du rappel
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	Rubéole Oreillons Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____
OU DT Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	autre (préciser) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____
OU Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	autre (préciser) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____	autre (préciser) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____

Si certains vaccins obligatoires n'ont pu être faits, merci de joindre un certificat médical de contre-indication. Attention ! Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Un traitement médical est-il à suivre pendant le séjour ? Oui Non
 Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Avez-vous déjà eu les maladies suivantes :
 Rubéole : Varicelle : Angine : Rhumatisme articulaire aigu :
 Coqueluche : Otite : Rougeole : Oreillons : Scarlatine :

Avez-vous des allergies ? Asthme : alimentaires : médicamenteuses : autres :
 Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le préciser) : _____

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre : _____

Recommandations utiles (port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires etc.) : précisez : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans cette fiche sanitaire. Pour tout traitement et tout médicament, j'ai noté que je dois être en possession d'une ordonnance. J'autorise l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence (notamment en cas de recours hospitalier ou clinique).

Fait à _____ le _____
 Signature du jeune précédée de « lu et approuvé » :

Signature du responsable légal si mineur :

Retour du dossier souhaité pour le 15 août 2020 au plus tard

