

FICHE D'INSCRIPTION Pour l'année 202_ – 202_

Paroisse :

ENFANT

Prénom : Nom :
Né(e) le : / / à
Baptisé(e) le : / / à
Classe :

PARENT

Nom (Monsieur) Prénom
Profession
Téléphone fixe Portable
Mail@.....
Adresse
.....
Situation familiale (mariés, pacsés, séparés...) :

Nom (Madame) Prénom
Profession :
Téléphone fixe Portable
Mail@.....
Adresse
.....
Situation familiale (mariés, pacsés, séparés...) :

Mr ou Mme
inscrivons notre enfant

- A l'éveil à la foi
 A la catéchèse
 A l'aumônerie / service paroissiale jeune
pour l'année /

*Pour l'année, une cotisation de € vous est demandée, payable par chèque à l'ordre de
..... ou en espèces. N'hésitez pas à nous en parler en cas de difficultés.*

**Nous nous engageons à ce que notre enfant soit présent lors des séances, des messes et autres
activités proposées.**

À, le / / 202_

Signature

AUTORISATION PARENTALE

UTILISATION DE PHOTO DE VOTRE ENFANT

Coller ici une
photo de votre
enfant

Dans le cadre de notre activité, nous pouvons être amenés à utiliser des photos de votre enfant (seul ou en groupe) pour :

- Le site de la paroisse,
- Le site du diocèse (et sites associés)
- Les journaux paroissiaux,
- La page Facebook de la paroisse,
- La page Facebook du diocèse,
- La revue diocésaine *ÉDY - Église dans l'Yonne*,
- Une affiche pour l'aumônerie ou la paroisse

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le talon ci-dessous.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement).

Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Nous soussignés.....

Habitant.....

Responsables légaux de l'enfant :(date de naissance :.....)

autorisons

n'autorisons pas

les animateurs à utiliser des photos de notre enfant prises au cours des diverses activités.

Fait à, le/..... / 202_

Signature des représentants légaux

Garder une photocopie dans votre dossier et envoyer l'original
au :

Pôle Annonce de la Foi
7, rue Française CS 287
89005 AUXERRE CEDEX

Cette autorisation sera gardée jusqu'au 18 ans de l'enfant.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

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

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :



Formulaire d'autorisation pour l'utilisation des données personnelles

Je soussigné

Adresse:

CP: Commune:

Courriel:

Téléphone: Portable:

Autorise l'Association Diocésaine de Sens, sis au 7 rue Française CS 287, 89000 AUXERRE, à utiliser mes données personnelles. En conséquence, les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'Association Diocésaine de Sens ou toute autre entité liée au diocèse selon les modalités suivantes:

Finalité de collecte des données personnelles:

Les données ci-dessus sont collectées pour toutes sollicitations en vue des finalités suivantes:

- ▮ d'appel aux dons, en particulier le Denier de l'Église.
- ▮ toute information relative aux activités pastorales, paroissiales et diocésaines.

Le responsable de traitement:

Vincent Dano, économiste diocésain,
econome@diocese89.fr

Durée de conservation des données:

Les données sont conservées durant le temps que la personne est en contact régulier avec l'Église catholique (art. 8 de la Loi informatique et libertés modifiée et art. 9 du RGPD).

Destinataires des données:

Délégué à la protection des données,
Christine Hermier,
0386729384, economat@diocese89.fr

Loi "informatique et libertés":

Conformément à la Loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, et au règlement européen du 27 avril 2016, la personne signataire de ce document bénéficie d'un droit d'accès, d'information, de rectification, 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: Christine Hermier.

Date:

Signature: