Inscriptions 2026-2027 KIDCAT

Paroisse Notre Dame de la Visitation

A retourner à contact@paroissepuylaurens.fr

ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : le .... /...../..... A .....

Sacrements Reçus	Baptême	1ere communion	Profession de foi	Confirmation
Dates				
Lieu				

Demande de sacrement :

Etablissement scolaire : .....

Classe : **O** Maternelle **O** CE1 **O** CE2 **O** CM1 **O** CM2

Année (s) de catéchisme								
Année Scolaire	20…/20…	20…/20…	20…/20…	20…/20…	20…/20…	20…/20…	20…/20…	20…/20…
Classe								

FAMILLE

Nom et Prénom de la Mère : .....

Adresse : .....
.....
Portable : .....
Email : .....@..... (*Ecrire lisiblement)*

Nom et Prénom du Père : .....
Adresse : .....
.....
Portable : .....
Email : .....@.....

Frères et sœurs : **Oui** **Non**

Prénom	Date de naissance
.....	.....
.....	.....

Je, soussigné(e), ...

- autorise mon enfant à participer aux rencontres du Kidcat.
- autorise la conservation et l'utilisation de ces données dans le cadre paroissial ou diocésain uniquement, en sachant que j'y ai accès à tout moment en écrivant à contact@paroispuylaurens.fr et que je peux demander leur suppression. autorise la prise de vues de mon/mes enfant(s) lors des rencontres Kidcat pour être utilisées dans le cadre des médias de la paroisse / diocèse

Fait à ……, le……. **Signature**

AUTORISATION PARENTALE
Année scolaire 2026/2027

Je soussigné(e) :
en qualité de père, mère, tuteur (*) .....
Adresse : .....
Tél : .....Mail :.....
N° de la carte Vitale de l'assuré.....
Autorise

- **ma fille, mon fils** (prénom, nom) .....

né(e) le : .....

>à participer aux différentes activités ordinaires du caté durant l'année en cours.

- **le responsable** à faire pratiquer, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical que son état nécessiterait, après avis médical, pendant les activités de l'aumônerie.

Merci de préciser par ailleurs tous les éléments médicaux essentiels suivants :

ALLERGIES : Asthme : oui non(*) Médicamenteuses : oui non(*)
Alimentaires : oui non(*) Autres :
Si oui lesquelles :
Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

MALADIES CHRONIQUES ou TRAITEMENTS EN COURS :

- **Les membres de l'équipe, ou un autre parent à assurer le transport en voiture de mon enfant.**

- Par ailleurs, j'autorise- je n'autorise-(*) pas, la diffusion de photos, vidéos ou de tout autre document sur lequel pourrait figurer mon fils ou ma fille dans le cadre des activités du catéchisme.

(*) Rayer la ou les mentions inutiles

Fait le : …….. à ……

Ecrire à la main « lu et approuvé »

Signature des parents ou du responsable ou du tuteur :