

**Aumônerie**  
**Paroisses Saint Avit de Flûme et Vilaine et Saint Melaine aux rives du Meu**  
**FICHE D'INSCRIPTION**  
*(de la 5<sup>ème</sup> aux lycéens)*  
**Année 2016-2017**

---

**Informations personnelles du jeune**

---

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville.....

Portable \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Email.....

Date de naissance \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Etablissement .....

Classe(1) : 5<sup>ème</sup> 4<sup>ème</sup> 3<sup>ème</sup> 2<sup>nd</sup> 1<sup>ère</sup> Terminale

Sacrements de l'Initiation Chrétienne déjà reçus ou demandés :

Sacrement	Date et Lieu	Cocher ici si demande de :
Baptême		Baptême <input type="checkbox"/>
Eucharistie		Eucharistie <input type="checkbox"/>
Confirmation		Confirmation <input type="checkbox"/>

---

**Coordonnées des parents ou du responsable légal**

---

Nom ..... Prénoms .....

Téléphone fixe \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Portable \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Portable 2 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Email.....

Frais d'inscription à l'aumônerie : 20 €

*(Chèque à l'ordre de : Paroisse Saint-Melaine pour les jeunes de cette paroisse, à l'ordre de AEP Le Rheu pour les jeunes de la paroisse Saint-Avit)*

# AUTORISATION PARENTALE

## Année 2016-2017

Je soussigné(e) Mr et/ou Mme (1) : .....

Autorise, mon fils/ma fille(1)..... :  
à participer aux rencontres et temps fort organisés par l'Aumônerie en lien avec les paroisses de Saint-Melaine aux rives du Meu et Saint-Avit de Flûme et Vilaine et à se rendre par ses propres moyens aux activités proposées. Ou si nécessaire le transport en voiture de mon enfant par les membres de l'équipe d'animation ou un autre parent.

Je verse la somme de 20 €, participation aux frais de fonctionnement de l'aumônerie.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables à prendre toutes décisions nécessaires concernant la santé mon enfant et suis joignable aux N° de téléphones suivants :

Téléphone \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Portable \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Mon fils/Ma fille(1) suit actuellement un traitement médical :

OUI  NON

(Si oui merci, joindre l'ordonnance)

Allergie Alimentaire : OUI  NON

Allergie médicamenteuse : OUI  NON

Par ailleurs, j'autorise/je n'autorise pas (1) la diffusion de photos, vidéos ou autres documents sur lesquels pourraient figurer mon fils/ ma fille(1) dans le cadre de cette activité pour la promotion de l'aumônerie.

Fait à..... le .....

Signature :

(1)Entourer la classe fréquentée

(2)Rayer la mention inutile