**FICHE D’INSCRIPTION 1re COMMUNION**

**Enfant :**

Nom……………………………………. Prénom………………………………………………………………….

Date de naissance …………………… Lieu de naissance ……………………………………………………..

**École :**

 Nom de l’école Année scolaire bénéficie d'un AESH / AVS

 ………………………………………… …….. / …….. Oui Non

 ………………………………………… …….. / ……. Oui Non

PARCOURS ADAPTÉ (ULIS, IME…) …………………………………………………………………………………..

**Baptisé** **(e)**  Oui Non

le ……………………….. à ……………………………….. Diocèse ………………………………………………

Certificat de baptême Oui Non

**EVEIL A LA FOI OU PRE** **CATÉCHÈSE OU CATÉCHÈSE :**

Année scolaire Lieu Catéchiste

 …../….. …………………………………………. ……………………………………

 …../….. …………………………………………. ……………………………………

 …../….. …………………………………………. ……………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARENTS :**  |  |  |
|  | Père  | Mère  |
| Nom |  |  |
| Prénom  |  |  |
| Adresse postale  |  |  |
| Tel fixe / portable | / | / |
| Liste rouge  |  oui non  |  oui non  |
| Mail  |  |  |
|  | Mariés □ Séparés □ Autre □ |  |
| Si Séparés Nom et Prénom du tuteur légal : ………………………..………………………………………………..Personne à contacter en cas d’urgence : ………………………..…………………………………………………… |

 Prénom Date de naissance Baptisé(e)

 ………………………… ………………….. Oui Non

**Frères**

 **et** ………………………… ………………….. Oui Non

**Sœurs**

 ………………………… ………………….. Oui Non

 ………………………… ………………….. Oui Non

Loisirs de l’enfant : ……………………………………………………………………………………………………….

Remarques particulières : ….……………………………………………………………………….……………………

**Autorisations :**

**J’autorise mon enfant à participer aux différentes activités de la première communion pendant l’année.**

Père : Oui Non Mère : Oui Non

**J’autorise mon enfant à rentrer seul suite aux activités de la préparation à la première communion.**

Père : Oui Non Mère : Oui Non

**L’année où celle-ci est proposée, j’autorise mon enfant à faire sa première communion.**

Père : Oui Non Mère : Oui Non

Les catéchistes sont responsables de votre enfant uniquement pendant les temps de catéchèse prévus. L’absence de votre enfant aux activités ne pourra pas vous être automatiquement signalée ; il vous appartient de vérifier son assiduité aux rencontres.

**J’autorise les responsables à prendre toutes les mesures médicales que son état pourrait nécessiter en cas d’urgence pendant les activités de la catéchèse.**

Père : Oui Non Mère : Oui Non

Numéro de sécurité sociale : …………………………………………..

|  |
| --- |
| Merci de préciser les éléments médicaux nécessaires : *(allergies ; maladies chroniques ; traitements en cours)*ALLERGIES : Asthme : oui      non Médicamenteuses : oui      non Alimentaires : oui      nonPréciser la cause de l’allergie et la conduite à tenir *(si automédication, le préciser)* :Maladies chroniques ou traitements en cours : |

**J’autorise la prise de vue et la diffusion de photos, vidéos sur lesquelles pourrait figurer mon enfant dans le cadre des activités de l’éveil à la foi / de la catéchèse/ de l’aumônerie, en vue d’une diffusion interne aux familles du caté et/ou sur le bulletin paroissial et/ou le site de la paroisse, pour la durée de l’année scolaire.**

Père : Oui Non Mère : Oui Non

Fait à ……………....… le ……………… Fait à …………..………….. le ………………….

 Signature du père Signature de la mère

|  |
| --- |
| *J’ai conscience que les informations recueillies sur ce formulaire font l’objet d’un traitement informatique par la Paroisse de Gazeran pour les finalités prévues ci-dessus. La base légale du traitement est donc mon consentement.* *Ces informations pourront être communiquées au Diocèse de Versailles ou aux autres paroisses qui en dépendent pour les activités et événements diocésains et paroissiaux ; mais je peux refuser cette communication à tout moment. Elles seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation de ces finalités.**Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, je dispose notamment d’un droit d’accès, de rectification, de limitation du traitement et d’effacement des données me concernant.* *Je peux consulter le site* [*https://www.cnil.fr*](https://www.cnil.fr)*pour plus d’informations sur mes droits.**Je peux exercer l’un quelconque de ces droits en envoyant ma demande par lettre accompagnée des pièces justifiant notamment de mon identité, de ma signature et de l’objet de ma demande à la Paroisse de Gazeran située 4 rue de l’eglise 78125 Gazeran ou par courriel à* *dpo@catholique78.fr**Si j’estime, après avoir contacté la Paroisse, que mes droits sur mes données à caractère personnel ne sont pas respectés, je peux adresser une réclamation à la CNIL dont l’adresse figure sur son site web ci-dessus.**Enfin, je peux demander plus d’informations sur la Politique de la Paroisse en matière de protection des données personnelles en envoyant une lettre ou un courriel avec une pièce d’identité aux adresses ci-dessus.* |
| Fait à  | Le  |
|  |
| Nom et prénom | Adresse postale | Adresse email | Signature |

Règlement encaissé le jour de l’inscription :

Montant : Règlement en plusieurs fois : OUI NON

Règlement en espèce – chèque (rayer la mention inutile)

*Il est proposé à la famille d’effectuer un don de 0 à 50€.*

*Libellé à l’ordre de la paroisse de Gazeran*

*.*