



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE 2020 / 2021

NOM du jeune..... **Prénom** **Date de naissance**

Etablissement scolaire Classe

Tél portable du jeune : Courriel du jeune :

Responsable légal : NOM **Prénom**

Adresse :

Tél fixe Portable Courriel

En cas de séparation, si les 2 parents veulent être informés, merci d'indiquer les coordonnées utiles :

| PERE | MERE |
|------------------------|------------------------|
| NOM Prénom | NOM Prénom |
| Adresse..... | Adresse..... |
| | |
| Tél fixe | Tél fixe |
| Tél portable | Tél portable |
| Courriel | Courriel |

Quel sacrement votre enfant a-t-il reçu ?

Baptême : Oui Non Si oui, date et lieu :

Eucharistie : Oui Non Si oui, date et lieu :

Confirmation : Oui Non Si oui, date et lieu :

COTISATION 2020 / 2021

Comme tout groupe ou association, **l'aumônerie a besoin de votre participation financière pour faire vivre ses projets à vos enfants** (assurance, secrétariat, achat de matériel, outils pédagogiques, abonnements, chauffage, électricité, salaires...) En fonction de vos moyens, nous vous laissons le choix du montant de votre participation selon les propositions suivantes :

30€ (payable en 1, 2 ou 3 fois, indiquer les dates d'encaissement souhaitées)

50€ (payable en 1, 2 ou 3 fois, indiquer les dates d'encaissement souhaitées)

..... don de soutien (payable en 1, 2 ou 3 fois, indiquer les dates d'encaissement souhaitées)

Merci de libeller les chèques à l'ordre de : « **AEP ANGOULEME** »



AUTORISATION PARENTALE pour l'année 2020 / 2021

Je, soussigné(e) : en qualité de père, mère, tuteur (*)

Adresse :

Tél fixe Tel portable Courriel :

N° carte de sécurité sociale

AUTORISE :

► **Ma fille, mon fils** (nom et prénom) né(e) le à participer aux différentes activités de l'aumônerie durant l'année scolaire (Les animateurs sont responsables de votre enfant uniquement pendant les temps d'aumônerie prévus. Pendant le temps de trajet entre le domicile et le lieu de rencontre le jeune reste sous la responsabilité civile de ses parents. L'absence de votre enfant aux activités ne pourra pas vous être automatiquement signalée, **il vous appartient de vérifier son assiduité à l'aumônerie.**)

► **Le responsable de l'aumônerie** ou les animateurs de son équipe à faire pratiquer tout acte médical ou chirurgical que son état pourrait nécessiter en cas d'urgence pendant les activités de l'aumônerie.
Merci de compléter la FICHE SANITAIRE DE LIAISON ci-jointe (obligatoire).

► **Les membres de l'équipe d'animation de l'AEP**, ou un parent à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon enfant.

► Par ailleurs, j'autorise / je n'autorise pas (*) la diffusion de photos, vidéos de mon enfant réalisées dans le cadre des activités de l'aumônerie sur des supports de communications diocésains ou locaux (journaux, page facebook, site diocésain...).

(*) Rayer la ou les mentions inutiles

Pour l'année 2020 – 2021, dans le contexte de la pandémie de Covid-19, je m'engage à respecter les mesures sanitaires prescrites par les autorités sanitaires (*fourniture des masques à partir de 11 ans, obligation des parents de ne pas envoyer les enfants qui présenteraient des signes infectieux, communication aux responsables d'exposition, de soupçon de contamination ou de contamination avérée (test positif) ...*)

Fait à le

Ecrire à la main « **Lu et approuvé** » Signature des parents :

ENGAGEMENT du Jeune

Je, soussigné(e) m'engage à participer

aux rencontres de l'Aumônerie de mon établissement scolaire et à participer aux propositions (messes, WE, temps forts) de l'aumônerie.

Fait à le Signature du jeune :



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
MÉDICAMENTEUSES 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(e),

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Portable :

Autorise l'Association Diocésaine d'Angoulême, sise au 226 rue de Bordeaux 16000 ANGOULÊME, à utiliser mes données personnelles. En conséquence, les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'Association Diocésaine d'Angoulême ou toute autre entité liée au diocèse selon les modalités suivantes :

Finalité de collecte de 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 du traitement :

Catherine Joslet
annuaire@dio16.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,
Alexis Join-Lambert, *econome@dio16.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 :** Alexis Join-Lambert.

Date:

Signature: