



## 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 :

<b>PERE</b>	<b>MERE</b>
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: