

MARCHE DES LYCÉENS

de Puyperoux à Aubeterre

18 et 19 octobre

avec nuit à l'abbaye de Maumont



FICHE D'INSCRIPTION – Marche des Lycéens – Toussaint 2025

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

NOM Prénom
Adresse.....
.....
Tél fixe
Tél portable
Courriel

MERE

NOM Prénom
Adresse.....
.....
Tél fixe
Tél portable
Courriel

Participation financière

- ☐ 35€ par jeune
- ☐ 50€ pour 2 jeunes (de la même fratrie)
- ☐ participation libre pour l'animateur-accompagnateur.

A payer à l'inscription

par chèque à l'ordre de : « **JCC** »

ou virement bancaire : IBAN FR76 3000 3035 8500 0500 0255 725 SOGEFREPP

Document à rendre avant le 7 octobre par mail à aep@dio16.fr ou par courrier à

Pastorale des Jeunes - 226 rue de Bordeaux - 16000 Angoulême

FICHE D'INSCRIPTION – Marche des Lycéens – Toussaint 2025

ENGAGEMENT du Jeune

Je, soussigné(e) m'engage à participer

à l'ensemble des propositions dans un esprit de respect, de service et de fraternité.

Fait à le Signature du jeune :

(*) Rayer la ou les mentions inutiles

AUTORISATION PARENTALE

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

AUTORISE :

► **mon enfant** (nom et prénom) né(e) le à participer aux différentes activités proposées lors de la Marche des Lycéens du 18 et 19 octobre 2025.

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

► **Le responsable** ou les animateurs de l'équipe 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. **Merçi de compléter la FICHE SANITAIRE DE LIAISON ci-jointe (obligatoire).**

Droit à l'image :

► Autorise expressément l'association diocésaine à utiliser à titre gratuit des images/photos/vidéos/audios réalisés dans le cadre des activités au profit des services diocésains (communication et pastorale) en vue de leur publication et diffusion sur tous supports matériels ou immatériels et/ou modes d'exploitation (courrier, newsletter, site internet, réseaux sociaux...)

La présente autorisation ne porte pas sur une utilisation commerciale des images. Aucune cession à des tiers ne sera effectuée. J'ai bien noté que je peux à tout moment revenir sur cette autorisation. J'ai bien noté également que je peux à tout moment demander le retrait d'une image publiée sur internet.

Les informations recueillies sont collectées et traitées par le service de la Pastorale des Jeunes à des fins de gestion administrative et pastorale et afin de communiquer avec vous dans le cadre de ces activités. Le traitement est fondé sur l'intérêt légitime de l'aumônerie de répondre à votre demande d'inscription et de fournir un accompagnement pastoral. Les données sont susceptibles d'être communiquées dans la limite des finalités susvisées aux curé, vicaires, diacres, responsables de groupes et aux services diocésains concernés. Les données relatives sont conservées tant que le jeune est accompagné et au maximum 5 années après son interruption.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, et au règlement européen du 27 avril 2016 n° 2016-679, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'information, de rectification, d'opposition et de limitation à un traitement, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de vos données. Pour l'exercer, vous pouvez écrire à aep@dio16.fr avec copie à notre Délégué à la protection des données à dpo@dio16.fr. Vous disposez du droit d'introduire un recours devant la CNIL si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés. Vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL : www.cnil.fr ou par courrier postal 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Fait à le

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

FICHE SANITAIRE DE LIAISON	NOM du jeune :
	Prénom du jeune :
	Date de naissance : / /
	M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités de la Pastorale des Jeunes. Les informations qui y sont transcrites sont confidentielles et ne seront portées qu'à la connaissance du responsable ou aux professionnels de santé dont l'intervention serait requise et à toute personne ayant besoin d'informations particulières (en particulier concernant les allergies alimentaires).

1 – Vaccinations

Joindre **impérativement une copie du carnet de santé** avec les vaccinations à jour ou une attestation du médecin certifiant que le jeune est à jour de ses vaccinations.

Si le jeune n'est pas à jour des vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2- Renseignements médicaux concernant le jeune

Le jeune suit-il un **traitement médical** ? oui ☐ non ☐

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du jeune avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être délivré sans ordonnance.

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole oui ☐ non ☐	Varicelle oui ☐ non ☐	Angine oui ☐ non ☐	Rhumatisme articulaire aigu oui ☐ non ☐	Scarlatine oui ☐ non ☐
Coqueluche oui ☐ non ☐	Otite oui ☐ non ☐	Rougeole oui ☐ non ☐	Orillons oui ☐ non ☐	

Allergies :

Asthme oui ☐ non ☐

Médicamenteuses oui ☐ non ☐

Alimentaires oui ☐ non ☐

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....

.....

Indiquez ci-après les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....
.....
.....

3 – Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

.....
.....
.....

4 – Responsable du jeune

Je soussigné, Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone fixe (domicile) : Téléphone portable :

Téléphone fixe (bureau) :

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur du séjour à prendre toutes mesures urgentes rendues nécessaires par l'état du jeune.

Fait à, le / / 20.....

Signature