



Aumônerie de l'enseignement public
 1, bd Giraud - 81100 CASTRES ☎ 05 63 35 94 04
 Carine ☎ 06 19 76 27 44 Babette ☎ 06 11 13 25 89
 ✉ laumoneriedecastres@gmail.com

BULLETIN D'INSCRIPTION 2018/2019

Jeune

NOM: Prénom

Né à.....Le

N° de téléphone portable: du jeune.....

Adresse mail:.....

Lycée ou collègue :Classe :

Prénom et NOM de la mère

N° de téléphone portable de la mère :

Adresse mail de la mère :.....

Prénom et NOM du père :

N° de téléphone portable du père :

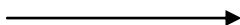
Adresse mail du père :.....

**ADRESSE(S) postales et noms auxquels
 le courrier postal doit être adressé :**

1.....

 2.....

Participation par famille 25€



AUTORISATIONS PARENTALES 2018/2019

À compléter et à signer

Je, soussigné(e)en qualité de **père, mère, tuteur,**
 tutrice autorise (nom, prénom) :.....
 à **participer** aux différentes activités de l'aumônerie

à **rentrer** à la maison seul(e), suite aux activités de l'aumônerie

(Les animateurs sont responsables de votre enfant uniquement pendant les temps d'aumônerie prévus. L'absence de votre enfant aux activités ne pourra pas vous être automatiquement signalée, il vous appartient de vérifier son assiduité à l'aumônerie.)

La diffusion des photos, vidéos ou de tout autre document sur lequel pourrait figurer mon fils, ma fille dans le cadre des activités de l'aumônerie.

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

que mes données personnelles soient conservées et utilisées au sein de l'aumônerie ou au sein du diocèse d'Albi, sachant que les données contenues dans ce formulaire ne seront jamais vendues ou données à d'autres organismes.

Autorise le responsable de l'aumônerie et 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 et si les détenteurs de l'autorité parentale n'ont pas pu être contactés.

Merci de préciser par ailleurs tous **les éléments médicaux nécessaires :**

- allergies**
- maladies chroniques**
- traitements** en cours
- problèmes psychologiques** importants

Fait à le

Écrire à la main « lu et approuvé »

Signature(s) des parents ou tuteurs