

Adresse mail aumônerie : **berthelot.cyril@sfr.fr**

Adresse postale aumônerie : **11 rue Massenet Annemasse**

Tel aumônerie : **0681828344**

Nom et Prénom du Jeune :

Date de naissance : Portable du jeune :

Classe : Collège :

Adresse :

Autre adresse si besoin :

Tél. père : Tél. mère :

E-mail des parents :

Initiation chrétienne :

Est baptisé ☐ oui ☐ non Si non : ☐ Souhaite recevoir le baptême

A reçu l'eucharistie ☐ oui ☐ non ☐ Souhaite préparer la 1^{ère} communion

☐ Souhaite préparer la confirmation

Activités : (si musique, indiquer l'instrument) :

Frère et sœur (prénom et âge) :

Participation aux frais de fonctionnement de l'aumônerie de **50.** € (**40** € pour le deuxième enfant) mais l'argent ne doit pas être un obstacle. Chèque à l'ordre de

ATTENTION SANS VOTRE ACCORD, CE DOSSIER D'INSCRIPTION NE POURRA PAS ETRE VALIDE

Le Service de la Pastorale des Jeunes et des Vocations, en tant que Responsable de traitement, vous informent des caractéristiques du traitement de données qui seront faites pour traiter votre demande.

La finalité du traitement est de gérer le parcours chrétien de votre jeune et de vous informer sur l'actualité du Diocèse (via une newsletter, des événements ou des campagnes de soutien).

La durée de conservation est de 3ans après le dernier contact avec le Diocèse

Les destinataires des données sont, le service d'aumônerie et la paroisse, le service diocésain de la Pastorale des Jeunes et des Vocations, l'association diocésaine d'Annecy. Aucune information ne sera transmise à un tiers.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 06.01.1978 et au RGPD du 25.05.2018, vous bénéficiez de droits sur les données que vous nous confiez. Ils sont décrits sur le site de la CNIL. Vous pouvez les exercer en vous adressant à notre Délégué à la Protection des Données / DPO au 5 bis avenue de la visitation-BP41-74001 Annecy cedex ou par mail : dpo@diocese-annecy.fr. Si, après avoir nous avoir contacté, vous considérez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Nous avons besoin de votre accord explicite pour traiter ces données personnelles.

☐ J'autorise le service de la Pastorale des Jeunes et des Vocations à traiter les données dans les conditions décrites ci-dessus.

Autorisation parentale pour l'année 20..- 20..

Et renseignements médicaux

La fiche sanitaire n'est plus obligatoire, mais il est important d'avoir des renseignements sur votre enfant pour les rencontres et séjours liés aux activités de l'aumônerie. Vous trouverez ci-dessous une fiche d'autorisations et les éléments médicaux nécessaires. Merci de la signer et nous la communiquer.

Je soussigné (e) :

En qualité de père, mère, tuteur (*)

Adresse :

Autorise

Ma fille/mon fils (nom et prénom) :

Né(e) le :

A participer aux rencontres organisées par l'aumônerie durant l'année en cours (rencontres régulières, temps forts et événements diocésains).

☐ A quitter seul l'aumônerie en fin de rencontre.

[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, soyez attentif à la rencontre vécue. Pour cette raison et afin de faciliter l'organisation des rencontres, nous vous demandons de nous signaler par mail, ou si c'est le jour même, par sms, l'absence à la rencontre de votre enfant. Il en va de notre responsabilité mutuelle. MERCI]

Si votre enfant doit partir avant la fin d'une rencontre d'aumônerie, nous vous demanderons de signer une décharge.

☐ A être transporté, pour certaines activités, par les moyens mis en œuvre par l'aumônerie (Voiture personnelle des membres de l'équipe d'animation et parents).

☐ Le responsable de l'aumônerie et/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.

Accepte de rembourser les frais de soins ou médecin, si engagé par l'animateur.

Merci de préciser tous les éléments médicaux nécessaires (allergies, maladies chroniques, traitement en cours)

Allergies : Asthme : oui ☐ non ☐ Médicamenteuses : oui ☐ non ☐

Alimentaires : oui ☐ non ☐ Autres :

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le préciser) :

Maladies chroniques ou traitements en cours :

Merci de joindre les copies des vaccinations BCG, DTpolio, DTCP de votre enfant avec ce document.

☐ Atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et accidents corporels.

☐ J'autorise (je n'autorise pas) (*) la diffusion ou la reproduction des photos, vidéos sur lesquels pourrait figurer mon fils ou ma fille dans le cadre de la paroisse et du diocèse d'Annecy.

Je déclare sur l'honneur :

*Avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard de ce mineur.

*Être investi du droit de garde (ou) de la tutelle à l'égard de ce mineur.

Fait à Le

Signature des parents