Éveil à la Foi

Formulaire Inscription Année 2026 – 2027
Paroisse Villepreux Les Clayes

Renseignements concernant l'enfant :		
Nom : Prénom : Date de naissance : Adresse de résidence de l'enfant :	Classe : École : Ville : L'enfant est-il baptisé : Si oui, date du baptême : Église - Ville : Si non, êtes-vous ou souhaitez-vous entrer en contact avec l'équipe baptême ? OUI ☐ NON ☐	
L'enfant a-t-il un problème d'allergie ? Si oui, précisez :		OUI ☐ NON ☐
Téléphone de résidence de l'enfant :	L'enfant a-t-il déjà participé à une activité d'Éveil à la Foi ?	OUI ☐ NON ☐

Renseignements concernant la famille de l'enfant :		
	Mère	Père
Nom Prénom :		
e-mail : Solution privilégiée pour nous !		
Portable pour vous joindre en cas d'urgence :		
Adresse postale : (si différente de celle de l'enfant)		

Règlement :	
Cotisation par famille: 10 €	Réglé la somme de : Chèque ☐ Chèque à l'ordre de Paroisse de Villepreux Les Clayes Banque : Numéro de chèque : Espèces ☐

Mon enfant est en Petite Section ou nécessite une aide spécifique : OUI ☐
Si oui, je m'engage à ce que l'un de ses parents l'accompagne à toute activité d'Éveil à la Foi à laquelle il participera NON ☐

Je souhaite participer en tant que catéchiste bénévole à l'animation des activités d'Éveil à la Foi: OUI ☐
Précisions éventuelles : NON ☐

J'autorise :
que les prises de vues de mon enfant soient partagées ou affichées en privé par les utilisateurs du groupe, sans diffusion publique: OUI ☐ NON ☐

que celles-ci soient partagées publiquement dans le cadre de l'activité de communication des services de la paroisse ou du diocèse, et utilisées sur une durée maximale de 10 ans : OUI ☐ NON ☐

Pour tout enfant mineur de la fratrie accompagnant ponctuellement votre enfant inscrit, les mêmes préférences que celles précisées ci-dessus s'appliquent.
Tout adulte accompagnant un enfant inscrit consent à un droit à l'image en privé et en public.

J'autorise les organisateurs à faire intervenir les secours, faire pratiquer tous les soins si cela est nécessaire. ☐
J'atteste avoir pour mon enfant une assurance responsabilité civile. ☐
J'autorise un traitement informatique par la Paroisse VLC et l'Association Diocésaine de Versailles des informations recueillies dans ce formulaire. ☐

Nom
Prénom

Date
A

Signature: