



Fiche d'inscription pour l'année scolaire 2020/2021

Paroisse La croix de Valchevrière

Groupe Eveil à la Foi LANS

Paroisse de « La Croix de Valchevrière »

Enfant

Nom : Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
Classe : Etablissement :

Parents ou représentants légaux

Mère :

Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone : E-mail :

Père :

Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone : E-mail :

Autorisation parentale

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

Adresse :

Tel portable :

autorise

ma fille, mon fils (*) (Nom et Prénom) : né(e) le :

- à participer aux différentes activités pastorales du groupe durant l'année en cours.
- le responsable du groupe et les animateurs de son équipe à faire pratiquer, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical que son état pourrait nécessiter pendant les activités pastorales.
- j'accepte je n'accepte pas (*) de recevoir par mail la feuille d'information paroissiale mensuelle.

Par ailleurs,

- dans le cadre du Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) applicable depuis le 25 mai 2018, nous nous devons de recueillir votre accord concernant les données présentes dans ces formulaires. **Sans votre accord explicite nous ne serons pas en mesure d'utiliser ces informations et ce dossier d'inscription ne pourra pas être valide.** Merci de bien vouloir remplir le formulaire générique d'autorisation pour l'utilisation des données personnelles.

- Si j'autorise la diffusion ou la reproduction des photos, vidéos sur lesquels pourrait figurer mon fils ou ma fille dans le cadre des activités pastorales du groupe, je remplis le formulaire d'autorisation de droit à l'image.

Fait le à.....

Signatures des parents ou représentants légaux
précédées de la mention « lu et approuvé » :

(*) Rayer la ou les mentions inutile(s).

Merci de préciser par ailleurs tous les éléments essentiels suivants :

Asthme : oui non

Allergies alimentaires : oui non Si oui lesquelles ?

.....

Allergies médicamenteuses : oui non Si oui lesquelles ?

.....

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

.....

Maladies chroniques ou traitements en cours :