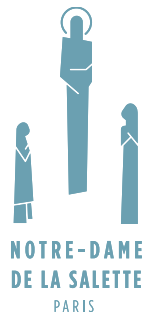


# Paroisse Notre-Dame de La Salette Aumônerie Collège/Lycée 2026-2027



**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : .....

**Coordonnées du jeune :**

N° de portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Mail : ..... @ .....

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

Baptisé(e) le : ..... à la paroisse : ..... Diocèse : .....

1<sup>ère</sup> Communion le : ..... à : .....

Demande de :  Baptême  1<sup>ère</sup> Communion  Confirmation  Profession de Foi

Mouvements : Scoutisme ou autre : .....

**Famille :**

Nom et prénom du père : ..... Profession : .....

N° de portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Mail : ..... @ .....

Nom et prénom de la mère: ..... Profession : .....

N° de portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Mail : ..... @ .....

**Frères et sœurs :**

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le .....

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le .....

Observations : .....

Nom et prénom de la personne à contacter (courrier): .....

**Montant des frais d'inscription à l'aumônerie :**

**30 €** - En cas d'inscription de plusieurs jeunes : **une seule fois 40 €**

**Cotisation de soutien (facultatif) : 10 €**

Total : ..... € réglé  par chèque  en espèces  par virement en précisant

« inscription aumônerie et nom du jeune » IBAN FR76 3000 3016 7800 0501 1323 221

## AUTORISATIONS PARENTALES

NOMS des deux PARENTS : Mr.....  
(ou représentants légaux)

Mme.....

NOM et Prénom du jeune : .....

---

### I - AUTORISATION à remplir par les personnes figurant sur une photographie pour une publication sur un support écrit ou Internet

Les parents soussignés **autorisent / n'autorisent pas (\*)** l'utilisation à titre gracieux de l'image de l'enfant dans le cadre des activités paroissiales ou diocésaines.

L'Association Diocésaine de Paris ou la paroisse pourront reproduire cette image sur tous les supports cités ci-dessous pour une durée de 3 ans :

- Périodique imprimé *Paris Notre-Dame, Vocations*, bulletins paroissiaux, ...(\*)
- Site Internet général de l'ADP ([www.catholique-paris.com](http://www.catholique-paris.com)), et sites Internet des différents services du diocèse (Service des Vocations, Pôles Jeunesse et Jeunes pro, etc),(\*)
- Sites Internet de la paroisse Notre-Dame de La Salette, (\*)
- Tracts et brochures imprimés, Affiches du service de communication du diocèse. (\*)

(Rayer si besoin).

Une photographie constituant une donnée à caractère personnel, j'ai été informé(e) des droits dont je dispose, à tout moment, afin de vérifier l'usage qui est fait de cette image et d'en demander le retrait de toute publication ou diffusion.

---

Je comprends qu'en inscrivant mon enfant au catéchisme, j'autorise l'Association Diocésaine de Paris à utiliser mes coordonnées dans le cadre des activités paroissiales et diocésaines, du suivi des sacrements et de la collecte de dons y compris le Denier de l'Eglise.

Cochez les cases si vous refusez que l'Association Diocésaine de Paris utilise vos coordonnées dans le cadre du suivi administratif :

- des activités paroissiales,
- des activités diocésaines,
- de la préparation aux sacrements,
- de la collecte de dons y compris le Denier de l'Eglise.

Ces données ne sont pas partagées avec des organismes extérieurs.

*Conformément à la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée le 20 juin 2018 et au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, la personne signataire de ce document bénéficie d'un droit d'accès, de rectification de vos données, d'un droit d'opposition et de limitation à un traitement, d'un droit à l'oubli et à la portabilité des informations qui la concernent. La personne signataire peut exercer ces droits en s'adressant à ADP – DPO - 10 rue du Cloître Notre-Dame 75004 Paris ou à [dpo@diocese-paris.net](mailto:dpo@diocese-paris.net), en joignant une photocopie de votre pièce d'identité. Pour en savoir plus veuillez consulter notre politique de protection des données sur [www.paris.catholique.fr/mentions-legales-.html](http://www.paris.catholique.fr/mentions-legales-.html)*

---

### II - AUTORISATION EN CAS DE NÉCESSITÉ DE SOINS MÉDICAUX URGENTS

Les parents **autorisent / n'autorisent pas (\*)** tout médecin à faire pratiquer, EN CAS D'URGENCE, toute intervention chirurgicale (avec ou sans anesthésie) et à prescrire, le cas échéant, tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de l'enfant.

Représentants légaux de l'enfant : .....

Fait à ..... le .....

(Signatures des deux responsables légaux,  
précédées de la mention « **Lu et approuvé** »)

(\*) **Rayer les mentions ne convenant pas.**