



AUMONERIE CATHOLIQUE



DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DU HAVRE

• Bulletin d'inscription année 2015/2016

❖ JEUNE

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse.....

.....

Tel. Domicile : Tel. Portable du jeune:

E-mail du jeune :

Classe : Lycée :

Souhaite être en groupe avec (donner 2 ou 3 noms d'amis) :

.....

Souhaite me préparer au sacrement de confirmation oui non

❖ PARENTS

Coordonnées des responsables :

Monsieur Madame Monsieur et Madame

Nom : Prénom :

Adresse.....

.....

Tel. Domicile : Tel. Portable Mère:.....

Tel. Portable Père :

E-mail des parents :

Autorisation parentale pour l'année 2015/2016

Je soussigné(e), M, Mme :

En qualité père, mère, tuteur (*)

Adresse :

Tel fixe : Tel portable :

N° de sécurité social de l'assuré :

Autorise

- **Ma fille, mon fils** (nom et prénom) :
Né(e) le :
à participer aux différentes activités ordinaires de l'aumônerie durant l'année 2015/2016
à rentrer à la maison seul(e)(*), en bus(*), en vélo(*), 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.)
- **Le responsable de l'aumônerie** et les animateurs de son équipe à faire pratiquer tout acte médical ou chirurgical que son état pourrait nécessiter ,après avis médical, en cas d'urgence pendant les activités de l'aumônerie.
- **Le responsable de l'aumônerie** et les animateurs de son équipe, après avis médical, à sortir mon enfant des urgences.

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

ALLERGIES :

Médicamenteuses : oui non

Alimentaires : oui non

Si oui lesquelles ?.....

Si oui lesquelles ?.....

Autres :

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

Asthme : oui non

MALADIES CHRONIQUES ou TRAITEMENTS EN COURS :

- **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.
- J'autorise (je n'autorise pas) (*) la diffusion de photos, vidéos ou tout autre document sur lequel pourrait figurer mon fils ou ma fille dans le cadre des activités de l'aumônerie.

Je verse le règlement de 40€ si un jeune inscrit, 60€ si deux jeunes inscrits, pour les frais d'aumônerie. En espèces ou par chèque à l'ordre de ACLH.

Fait à

Le

Ecrire à la main : « lu et approuvé »

Signature des parents :

**Merci de retourner ces deux documents, accompagnés de votre règlement à l'adresse suivante : Géraldine et Vincent MABILLE
6 rue Plessis de Roye
76620 Le Havre**

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