Sainte Marie des Arrigans — Notre Dame du Pays d'Orthe

INSCRIPTION CATECHESE

liste des pièces à fournir au bas de la fiche sanitaire

Année 2025 / 2026

à remplir en lettres capitales (même mail)

SECRETARIATS PAROISSIAUX

94 rue Ste Catherine
40300 PEYREHORADE
05 58 73 25 47

rue des écoles
40350 POUILLON
05 58 98 20 60

Nom de l'enfant :……..……Prénom(s) de l'enfant :…..……..…… ☐ F/ ☐ G

Date de naissance :…../……/……. Lieu de naissance (département) :…….

École fréquentée :……...…en classe de :……...…

Baptisé(e) : ☐ oui le …../……/……. à ……département :……..…...
☐ non, demandé le …../……/……., préparation commencée ☐ oui ☐ non

a déjà fait ……. années de catéchisme (fournir un justificatif si hors paroisse actuelle)
sa première communion ☐ oui ☐ non, profession de foi ☐ oui ☐ non, Confirmation ☐ oui ☐ non

---

Adresse principale de l'enfant :……...……

……..……éventuellement, tel de l'enfant :……..

code postal :……..……Commune :……...……..

Coordonnées **pour recevoir les différentes informations** :Tel :……

mail :……@……

Nom, prénom du **père** :……profession :……

Adresse si différente de l'enfant :……

code postal :……...….Commune :……..……..

Tel fixe :……..… portable :……..… autre :……..…

mail :……@……

Nom, prénom de la **mère** :……profession:……

Nom de jeune fille :……...……...

Adresse si différente de l'enfant :……

code postal :…..……Commune :……..……..

Tel fixe :……..… portable :……..… autre :……..…

mail :……@……

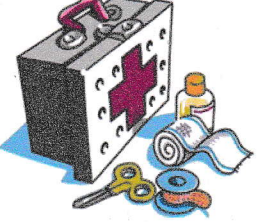
Pièces à fournir :

☐ **25€** pour le livre, fournitures diverses et les frais de secrétariat. (possibilité de régler en plusieurs fois)
☐ un **certificat de baptême** (à demander dans la paroisse du baptême) si non fourni précédemment
☐ une copie de l'**assurance extra-scolaire, responsabilité civile** couvrant l'enfant, à renouveler chaque année.
☐ **une copie du carnet de vaccinations de l'enfant, à renouveler chaque année et lors de mise à jour.**

Date …./…./……. Signature :

Catéchiste souhaité si connu(e) : ……..

Tournez SVP



FICHE SANITAIRE
en cas d'urgence

Nom de la caisse de sécurité sociale:……...

Numéro de sécurité social de l'enfant :……..……..

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'année? ☐ oui, il s'agit
de :…….…….……
pour……..…….……..……..……..……..……..…….

☐ non

Aucun médicament ne sera délivré à l'enfant sans ordonnance, notice et formation (sinon, un parent ou un infirmier devra s'en charger).

L'enfant est-il allergique ? alimentaire ☐ non ☐ oui, à ……..
médicament ☐ non ☐ oui, à ……..
autre ☐ non ☐ oui, à ……..……..

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

L'enfant présente-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (sous pli cacheté), des précautions à prendre et éventuels soins à apporter ? ☐ non ☐ oui

……..……..

……..……..,..

L'enfant porte-t-il des lunettes ☐ non ☐ oui, des lentilles ☐ non ☐ oui
un appareillage dentaire ☐ non ☐ oui, un appareillage auditif ☐ non ☐ oui

Nom, prénom et coordonnées du médecin traitant :……

adresse :……40 …… ……

tel …….. mail ……..@……

Je soussigné(e) ……..père, mère ou tuteur de l'enfant

……déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise les responsables et animateurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé du mineur.

Date …./…./……. Signature :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) ……..……

autorise mon enfant ……..……..…….. **(cocher la ou les cases)**

☐ **à suivre la catéchèse proposée** par l'ensemble pastoral Sainte Marie des Arrigans et Notre Dame du Pays d'Orthe pour l'année 2025/2026

☐ autorise les responsables d'année et animateurs d'équipes **à le / la faire conduire à l'hôpital le plus proche, en cas d'accident**.

☐ autorise la paroisse, dans le cadre pastoral **à prendre des photos de mon enfant lors des différentes activités paroissiales**, sans diffusion sur les réseaux sociaux.

Tournez SVP