

Paroisses Notre-Dame des Neiges en Briançonnais et St Hyppolite des Sources Clarée Durance
17 rue Alphan - 05100 Briançon
Mail : paroisse.briancon@diocesedegap.com

ENFANT

NOM :		Prénom :	
Né(e) le :		Classe :	
Etablissement scolaire :			
L'enfant a déjà été catéchisé :		L'enfant a-t-il des frères et sœurs :	
		Prénom :	Age :
		Prénom :	Age :
L'enfant a été baptisé :	Oui Non	L'enfant a déjà fait sa 1ère communion	Oui Non
<i>Si oui, date et lieu :</i>			
<i>L'enfant demande d'être baptisé</i>	Oui Non	<i>L'enfant souhaite préparer sa 1ère communion : deux ans de catéchèse obligatoires et préparation les dimanches autrement une fois par mois en plus des séances hebdomadaires de catéchisme</i>	Oui Non

PARENTS

(Père) M.		(Mère) Mme	
Mobile :		Mobile :	
Mail :		Mail :	
Adresse :		Adresse :	
Parent à contacter en priorité ☐		Parent à contacter en priorité ☐	
Parent à rajouter dans le groupe «WhatsApp»		Parent à rajouter dans le groupe « WhatsApp»	
Et/ou OClocher ☐		Et/ou OClocher ☐	

AUTORISATIONS

- ☐ Je soussigné(e) autorise mon enfant à **participer** aux activités de la catéchèse de la paroisse pour l'année 2026/2027
- ☐ J'autorise une autre personne à **accompagner** mon enfant à la catéchèse et à venir le chercher en fin de séance :
- Nom, prénom et n° de téléphone)
- Nom, prénom et n° de téléphone)
- ☐ J'autorise mon fils/ma fille à se rendre et à **repartir seul** aux activités de la catéchèse.

☐ J'autorise la **prise de vue** et la diffusion de photos, vidéos sur lequel pourrait figurer mon enfant dans le cadre des activités de l'éveil à la foi / de la catéchèse en vue d'une diffusion interne aux familles du caté et/ou sur le bulletin paroissial et/ou le site de la paroisse/du diocèse.

☐ J'autorise tout **médecin** à pratiquer, en cas d'urgence, toute intervention chirurgicale et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant. Je serai prévenu(e) au plus vite. Je m'engage à rembourser tous les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques... rendus nécessaires dont l'avance aura été faite pour mon enfant.

☐ Je signale à la catéchiste **les problèmes de santé ou de comportement** connus

☐ J'autorise la paroisse et le diocèse de Gap-Embrun à utiliser **mes coordonnées** dans le cadre de correspondances liées aux informations générales sur le diocèse et aux invitations à des événements diocésains, au service du Denier de l'Église, à l'envoi des reçus fiscaux. Ces données seront exclusivement exploitées par le diocèse de Gap-Embrun. Aucune information ne sera transmise à un tiers.

☐ Je joins ma cotisation ce jour d'un montant : €

Les données à caractère personnel renseignées ci-dessus seront traitées, informatiquement ou non, par l'Association diocésaine, les paroisses du diocèse de Gap-Embrun ou leurs éventuels sous-traitants aux fins exclusives de l'inscription et du suivi au catéchisme. Ces données seront conservées jusqu'à la fin de l'année de CM2, puis l'adresse postale et(ou) adresse mail pourront être utilisées pour vous envoyer les informations concernant l'aumônerie des jeunes.

Cependant, votre inscription à cette activité montre votre attachement à l'Église dans les Hautes-Alpes. Vous avez été accueilli et conseillé par des femmes et des hommes qui donnent de leur temps pour faire vivre cette Église : prêtres et laïcs, salariés et bénévoles. En acceptant les mentions ci-dessous, l'Association diocésaine pourra faire vivre cette Église et vous informer de ses activités et de ses actualités. **Vos données personnelles ne seront jamais cédées à des tiers.**

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de limitation, de portabilité, d'effacement, de modification et de rectification des informations vous concernant. Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel. Vous pouvez exercer ces droits auprès du responsable de traitement opérationnel du service concerné. Tous les sous-traitants de l'Association diocésaine de Gap (+ Embrun) ont signé un contrat de bonne conduite RGPD.

Fait à : le :

Signature

FRAIS D'INSCRIPTION

La cotisation annuelle est de : **40 € par enfant**

Règlement par carte, par chèque (ordre « Paroisse de Briançon ») ou en espèces.

En aucun cas la question financière ne doit être un obstacle à l'inscription de votre enfant.

N'hésitez pas à solliciter un tarif dégressif si plusieurs enfants inscrits ou situation particulière.

POUR LES PARENTS

Je désire mettre mes talents au service de la communauté pour nous aider à préparer :

- ☐ Crèche vivante sur le marché de Noël de Briançon
- ☐ Covoiturage pour les enfants catéchisés
- ☐ Autre : musique, bricolage :

Je désire me mettre en marche pour approfondir mon chemin de Foi :

- ☐ Préparer un sacrement : ☐ Baptême ☐ 1^{ère} communion ☐ Confirmation ☐ Mariage
- ☐ Participer à un partage de la Bible
- ☐ Echanger sur des expériences éducatives et de couple

N'hésitez pas à contacter le secrétariat de la paroisse