



Fiche d'Inscription - Pôle Jeunes Paroissial 2025-2026

Cette fiche est à remplir et à nous retourner pour valider l'inscription de votre enfant au pôle jeunes de la paroisse.

Pour toute question : polejeunes.stmalo@gmail.com

Informations sur le Jeune

- Nom : _____
 - Prénom : _____
 - Date de naissance : ____ / ____ / ____
 - Classe (à la rentrée 2025) : _____
 - Établissement scolaire : _____
 - Numéro de téléphone du jeune (si applicable) : _____
 - Adresse email du jeune (si applicable) : _____
 - A-t-il déjà reçu les sacrements suivants ? (Merci de cocher)
 - Baptême
 - Première Communion
 - Confirmation
 - Aucun
-

Choix des Activités (Merci de cocher la ou les cases correspondantes)

- 6ème - Préparation à la Profession de Foi (*Précisez le parcours envisagé :*) * Via mon collège privé * Via le groupe paroissial à la Maison Marcel Callo
 - La Team 5ème & 4ème - Fraternité
 - 3ème - Préparation à la Confirmation
 - L'Aumônerie des Lycéens (2nde, 1ère, Terminale)
 - Préparation au Baptême (*Précisez le niveau :*) * Collégien * Lycéen (Précisez votre établissement scolaire: _____)
-

Informations sur les Parents / Représentants légaux

- Nom du Parent 1 : _____
- Prénom du Parent 1 : _____
- Adresse : _____

- **Code Postal :** _____ **Ville :** _____
 - **Téléphone (portable de préférence) :** _____
 - **Adresse email (indispensable pour les communications) :** _____
 - **Nom du Parent 2 (si applicable) :** _____
 - **Prénom du Parent 2 (si applicable) :** _____
 - **Téléphone :** _____
 - **Adresse email :** _____
-

Autorisations et Engagements

- J'autorise mon enfant à participer aux activités choisies et aux déplacements nécessaires dans le cadre de ces activités (Maison Marcel Callo, église, etc.).
- J'autorise les responsables du pôle jeunes à prendre toutes les mesures urgentes que l'état de mon enfant rendrait nécessaire en cas d'accident ou de maladie (y compris hospitalisation), et je m'engage à prendre en charge les frais qui en découleraient.
- Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes.
- Je comprends que cette fiche est une pré-inscription et que l'inscription définitive se fera via le formulaire en ligne sur le site de la paroisse.

Date : ____/____/____

Signature du/des parent(s) / représentant(s) légal(aux) :

1.

2. _____

Informations médicales et allergies (confidentiel - à remplir si nécessaire)

- **Allergies (alimentaires, médicamenteuses, etc.) :**

Problèmes de santé (asthme, etc.) :

Autres informations (médicaments à prendre, particularités comportementales, etc.) :
