



Fiche d'Inscription à l'Eveil à la Foi

Meaux Centre - Année 2025-2026

ENFANT

NOM :

SEXE Garçon ☐

Fille ☐

Prénom :

Né(e) le :

Etablissement scolaire :

Classe :

Photo

Récente à coller ou
à envoyer par mail à

eveilcatechese.meaux@gmail.com

L'enfant a été baptisé le :

Le date :

A lieu :

ADRESSE DU FOYER

Adresse de l'enfant et de :

☐ Père

☐ Mère

☐ Parents

Adresse postale complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

PARENTS

(Père) M.

(Mère) Mme.

Profession

Profession

Mobile

Mobile

Mail

Mail

Adresse

Adresse

Parent à contacter en priorité ☐

Parent à contacter en priorité ☐

INSCRIPTION À L'EVEIL A LA FOI

Pour inscrire votre enfant à l'éveil à la foi, il vous est demandé une cotisation annuelle de :

20€ Eveil à la Foi- (MS-GS)

35€ Niveau 1 (CP- CE1)

On peut régler la cotisation par **chèque (ordre « ADM pôle de Meaux »)** ou en espèces à déposer à la maison paroissiale, 11 faubourg St Nicolas à Meaux. 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** (-10% pour le 2ème enfant; -20 % pour le 3ème enfant; - 30 % pour le 4ème et + enfant) .

TOTAL à régler : _____€

NIVEAU

☐ Eveil à la Foi (MS-GS)☐ Groupe des moyens (CP)☐ Groupe des grands (CE1)

Nous nous engageons à emmener notre enfant aux séances d'éveil à la foi, et à venir aux messes des familles.

PREPARATION AUX SACREMENTS

Je souhaite que mon enfant se prépare ☐ au baptême

FORMATION ET ENTRAIDE : PARENTS, VOUS AIMERIEZ

☐ Préparer un sacrement

AUTORISATIONS

Je soussigné _____ autorise mon enfant _____ à participer aux activités de la catéchèse de la paroisse Sainte Céline et Saint-Faron de Meaux.

☐ J'autorise (Nom, prénom et n° de téléphone) _____ à accompagner ma fille/mon fils à la catéchèse et à venir la chercher en fin de séance,

☐ 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 les problèmes de santé connus : allergie /asthme...

Allergie connue/ Problème de santé à signaler :

☐ 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/ de l'aumônerie, en vue d'une diffusion interne aux familles du caté et/ou sur le bulletin paroissial et/ou le site de la paroisse, Facebook et Instagram pour la durée de l'année scolaire. Vos données personnelles recueillies légitimement font l'objet d'un traitement informatique uniquement par nos services dans le cadre de votre demande faite auprès de votre paroisse ou du diocèse de Meaux. Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données du 18 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit de consultation, modification et suppression sur vos informations personnelles. Il peut s'exercer, en vous adressant à l'Évêché : rgpd@catho77.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données personnelles. Cette décision peut cependant compromettre la prise en compte par la paroisse ou le diocèse de votre demande. **Le diocèse de Meaux ne procède à aucun échange et aucune revente de données à d'autres organismes.**

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

Fait à _____ le _____

Signature :