



PAROISSE : .....

<b>Fiche N° :</b>
Date de création :
MAJ 1 :
MAJ 2 :
MAJ 3 :

# FICHE D'INSCRIPTION CHEMINEMENT

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Né(e) le... /... /..... à : .....

Promotion (ex année) : .....Nom du groupe de jeunes : .....

## SACREMENTS

Baptisé le : ..... En l'Eglise : .....

Communion le : ..... En l'Eglise .....

Profession de foi (si effectuée) : ..... En l'Eglise : .....

### PARRAIN :

Nom / Prénom :  
Date de naissance :

Portable :  
E-mail : \_\_\_\_\_

### MARRAINE :

Nom / Prénom :  
Date de naissance :

Portable :  
E-mail : \_\_\_\_\_

## DEMANDE DE SACREMENTS

Si le jeune n'est pas baptisé, souhaitez-vous entamer l'accompagnement en catéchuménat cette année ?

Oui  Non

Si Le jeune n'a pas encore vécu sa 1<sup>ère</sup> des communions, souhaitez-vous entamer l'accompagnement cette année ?

Oui  Non

Si le jeune n'a pas encore vécu sa profession de Foi, souhaitez-vous entamer l'accompagnement cette année ?

Oui  Non

## ACTIVITES DU JEUNE SUR LA PAROISSE

Le jeune a-t-il une activité sur la paroisse ?  Oui  Non

Si oui, quelles sont les activités ? :

## INFORMATIONS FAMILIALES / RESPONSABILITES

### LES PARENTS DU JEUNE SONT :

Célibataire /Veuvage       Mariés       Séparés/Divorcés       Pacsés/Union libre

### RESPONSABLE LEGAL 1 :

Nom / Prénom :  
Date de naissance :

Adresse : .....  
Commune :

Portable : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE LEGAL 2 :

Nom / Prénom :  
Date de naissance :

Adresse : .....  
Commune :

Portable : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

### PERSONNE Référente du suivi au Cheminement :

Représentant Légal 1       Représentant Légal 2       Autre (Grand Parents, Parrain, Marraine...) :

.....

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE SI VOUS N'ETES PAS JOIGNABLE ET/OU A RECUPERER LE JEUNE

PERSONNE 1 : Nom(s) / Prénom(s) : .....Lien de Parenté :  
Portable :

PERSONNE 2 : Nom(s) / Prénom(s) : ..... Lien de Parenté :  
Portable :

## SITUATION SCOLAIRE

Classe à la rentrée scolaire 2021 :

Nom de l'Etablissement.....      Commune : .....

## INFORMATIONS SANITAIRES

**Le jeune dispose-t-il d'un P.A.I à l'école ?**       OUI       NON  
(SI Oui, Remplir la Fiche Santé)

**Le jeune souffre t'il :**      Allergies       Asthme /Epilepsie / Drépanocytose / Diabète / Autre   
(SI Oui, Remplir la Fiche Santé)