



**Ensemble Paroissial de Mamers et du Saosnois -
70Bis rue du 115^{ème} R.I. – 72600 Mamers
Tél. 0243976214 –
Mail : mamers@sarthecatholique.fr
site Internet : paroisse-mamers.fr**

CATÉCHÈSE 2024 – 2025 - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM et PRENOM de l'enfant : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Ecole ou Collège _____ Classe : _____

A été baptisé(é) le : _____ Commune et église : _____

A communiqué(e) la 1^{ère} fois le : _____ Commune et église : _____

Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence : _____

Contre-indications médicales éventuelles : (allergies, traitement...) _____

Rentrera seul(e) du Caté : oui non

Nom, Prénom et date de naissance des frères et sœurs : _____

NOM et PRENOM du Père : _____

Adresse postale Père : _____

Tél. domicile Père : _____ Portable Père : _____

Adresse mail Père : _____ @ _____

NOM et PRENOM de la Mère : _____

Adresse postale Mère : _____

Tél. domicile Mère : _____ Portable mère : _____

Adresse mail Mère : _____ @ _____

En cas d'urgence : Portable: _____ ou Tél. du travail : _____

RGPD : Notre Diocèse a décidé de mettre en place une application informatique dénommée ENORIA développée pour les besoins administratifs de l'Eglise. 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 (Ensemble Paroissial de Mamers et du Saosnois) ou du diocèse du Mans. 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 au Délégué à la Protection des Données (DPO), par courrier à : **Association diocésaine du Mans - Maison Saint Julien - DPO, 26 rue Albert Maignan, 72000 Le Mans** ou par mail à : dpo@sarthecatholique.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 votre paroisse ou le diocèse de votre demande. Le diocèse du Mans ne procède à aucun échange et aucune revente de données à d'autres organismes. En considération des éléments précités : Vous autorisez le diocèse du Mans à utiliser vos 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 votre Paroisse ou le diocèse du Mans dans le cadre de ses activités.

Aucune information ne sera transmise à un tiers.

À _____ Le (date) _____

Signature(s) du(des) représentant(s) légal(aux),



Ensemble Paroissial de Mamers et du Saosnois -
70Bis rue du 115^{ème} R.I. – 72600 Mamers
Tél. 0243976214 –
Mail : mamers@sarthecatholique.fr
site Internet : paroisse-mamers.fr

AUTORISATION PARENTALE :

Je (nous) soussigné(e)(s) Mr _____

et/ou Mme _____

agissant en qualité de représentant légal de _____

autorise(nt) :

- 1- l'équipe des catéchistes et les prêtres à accompagner mon enfant pour des déplacements liés à la catéchèse.
- 2- mon enfant à participer au co-voiturage ou au transport en car organisé pour des déplacements plus lointains.
- 3- l'équipe des catéchistes et les prêtres à prendre des photos de mon enfant et à les diffuser dans le cadre de la catéchèse et de la vie paroissiale.

À _____ Le (date) _____
Signature(s) du(des) représentant(s) légal(aux),

DELEGATIONS DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE :

Je (nous) soussigné(e)(s) Mr _____

et/ou Mme _____

demeurant à l'adresse indiquée ci-dessus, **autorise(nt)**, les prêtres et le catéchiste de mon enfant :

à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation, d'anesthésie, d'intervention chirurgicale, nécessitées par l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut en cas d'impossibilité, soit de me joindre au n° d'urgence indiqué ci-dessus

(ou une personne désignée : Mr/Mme : _____ Tél : _____),

soit d'obtenir l'avis de notre médecin de famille :

Dr. _____ Tél : _____

À _____ Le (date) _____
Signature(s) du(des) représentant(s) légal(aux),

REGLEMENT

(PARTICIPATION FINANCIERE POUR L'ACHAT DU LIVRE ET DU MATERIEL POUR LES SEANCES DE CATECHISME)

De préférence par chèque à l'ordre de AD Paroisse Mamers

1 enfant : 35€

2 enfants : 60€