PÔLE JEUNES SECTEUR DE LA FORÊT

12 rue des pins – 91330 YERRES

FICHE D'INSCRIPTION - 2026/2027

A remplir par les parents et à remettre lors de l'inscription (une fiche par jeune)

Agrafer ici une photo récente

6ÈME ☐ 5ÈME ☐ 4ÈME ☐ 3ÈME ☐ 2NDE ☐ 1ÈRE ☐ TERM ☐

JEUNE

Nom : .....Prénom : .....

Né(e) le : .....à : .....

Adresse : .....

☎Domicile : .....☎Portable (du jeune) : .....

Collège/Lycée.....

COORDONNÉES DES PARENTS/TUTEURS

Mère

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

.....

☎Domicile : .....☎Portable : .....

E mail EN MAJUSCULE: .....

Père

Nom : .....Prénom .....

Adresse : .....

.....

☎Domicile : .....☎Portable : .....

E mail EN MAJUSCULE: .....

Les adresses, numéros de téléphone et adresses e-mail du jeune et des parents sont utilisés dans le cadre de la gestion des activités du pôle jeunes pendant la durée de l'année pastorale de votre (vos) enfant(s) (invitations aux activités, aux messes, aux réunions de parents…)
Ces informations font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées uniquement à l'administration du pôle jeunes et à des fins de communication par l'association diocésaine d'Evry Corbeil-Essonnes (ADECE). Elles sont conservées en base active pendant 16 mois puis archivées en base intermédiaire sous forme restreinte (ne sera conservée qu'une liste des noms, prénoms, classe des enfants inscrits sur l'année et des adresses mail), pendant 3 ans supplémentaires. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018) vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant com91@eveche-evry.com
Pour toute information complémentaire ou réclamation : www.cnil.fr »

En conséquence, j'accepte de recevoir sur l'adresse e-mail communiquée, les informations concernant le diocèse d'Evry Corbeil-Essonnes (Newsletter d'actualité, communication de l'évêque, appel au denier, activités paroissiales ou du pôle jeunes…….)

Mère : ☐ OUI ☐ NON **Père** : ☐ OUI ☐ NON

TARIFS	UN ENFANT	DEUX ENFANTS	TROIS ENFANTS INSCRITS
Inscription de la 6ème à la Terminale hors temps forts diocésains **Chèque à l'ordre de AUMONERIE LA FORET**	60 €	80 €	+ 5 € pour 3 jeunes et plus

Autorisation parentale annuelle

Je, soussigné(e) M. Mme .....

agissant en qualité ☐ de père, ☐ mère, ☐ tuteur

Adresse : .....

.....

Portable : .....

Nom de l'assuré .....

N° de sécurité sociale .....

Autorise mon enfant (nom et prénom) .....

né(e) le .....

☐ à participer aux rencontres organisées par le pôle jeunes du secteur La forêt

☐ à rentrer à la maison ☐ **seul(e),** ☐ **en bus,** ☐ **en vélo**, suite aux activités du pôle jeunes

☐ N'autorise pas son enfant à rentrer seul : Les parents s'engagent à récupérer son enfant dans la salle pôle jeunes

⚠ **Les animateurs sont responsables de votre enfant uniquement pendant les temps de rencontres prévus. L'absence de votre enfant aux activités ne pourra pas vous être automatiquement signalée, il vous appartient de vérifier son assiduité.**

Autorise

☐ **le responsable du pôle jeunes et les animateurs de son équipe à faire pratiquer tout acte médical ou** chirurgical que son état pourrait nécessiter en cas d'urgence pendant les activités du pôle jeunes.

Merci de préciser par ailleurs tous les éléments médicaux nécessaires (allergies ; maladies chroniques ; traitements en cours)

Allergies Asthme : oui ☐ non ☐ Médicamenteuses : oui ☐ non ☐

Alimentaires oui ☐ non ☐

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le préciser) : .....

.....

Maladies chroniques ou traitements en cours : .....

.....

☐ **les animateurs** ou un autre parent à assurer le transport en voiture de mon enfant.

☐ **j'autorise ou** ☐ **je n'autorise pas** la diffusion de photos, vidéos ou tout autre document sur lequel pourrait figurer mon enfant dans le cadre des activités de l'aumônerie.

** Je déclare avoir assuré mon enfant contre les risques scolaires et extra-scolaires.*
** Je joins le règlement de la cotisation pour (nombre)…….jeune(s),*

☐ *en espèces* ☐ *par chèque* ☐ *par CB* ☐ *par virement*

Chèque (à l'ordre de **« Aumônerie La forêt »**

Fait à .....le .....

Signature des parents (Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Crédit Mutuel

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	**06098**	**00020237901**	**21**	**EUR**

Domiciliation
CCM MONTGERON SENART

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8060 9800 0202 3790 121

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation
CCM MONTGERON SENART
93 AVENUE DE LA REPUBLIQUE
91230 MONTGERON
Tél : 08 20 09 99 20

Titulaire du compte (Account Owner)
AUMONERIE DU SECTEUR DE LA FORET
136 AVENUE DE LA REPUBLIQUE
91230 MONTGERON

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVE