



## CATÉ-CYCLE 2019-2020 - INSCRIPTIONS

à retourner au plus vite au secrétariat responsable du Caté-Cycle:  
Secrétariat de la paroisse de Chêne - 77, rue de Genève - 1225 Chêne-Bourg  
ou e-mail : secretariat.chene@protestant.ch

J'inscris mon enfant au Caté-cycle

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Son e-mail\*\***(obligatoire)** : \_\_\_\_\_

Son numéro de téléphone portable : \_\_\_\_\_

École fréquentée : \_\_\_\_\_ Degré en 2019-2020 : \_\_\_\_\_

Joue-t-il d'un instrument de musique (si oui lequel) : \_\_\_\_\_

Sports pratiqués : \_\_\_\_\_

Baptême / Présentation (si a eu lieu) : \_\_\_\_\_

**\*\*Majorité des informations transmises par e-mail**

### Groupe souhaité (cocher ce qui convient)

- A Vézenaz les mercredis soir (toutes les 3 semaines) de 18h15 à 20h avec un repas chaud
- A Chêne les mercredis midi (à quinzaine) de 12h à 13h30 avec pique-nique

Je m'engage à aller chercher ou à faire chercher mon enfant à la fin du Caté-Cycle.  
Nom et numéro de téléphone de la personne : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à rentrer seul, et décharge donc la paroisse de toute responsabilité en cas d'accident après le catéchisme.

J'accepte que des photos avec mon enfant soient utilisées sur les sites web et sur diverses communications des paroisses et de la région afin d'illustrer nos activités jeunesse.

Délégation parentale : en cas d'urgence médicale, et au cas où je ne serai pas joignable, j'autorise le/la responsable du groupe de Caté-Cycle à prendre toutes décisions médicales concernant mon enfant. (Traitement médical d'urgence (ventolin, etc.) : \_\_\_\_\_

**MERCI DE COMPLÉTER ÉGALEMENT LES INFORMATIONS AU VERSO**

**Informations familiales :**

Adresse et NP/Localité : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent 1 : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone portable du parent 1 : \_\_\_\_\_

Email du parent 1 : \_\_\_\_\_

Profession du parent 1 : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent 2 : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone portable du parent 2 : \_\_\_\_\_

Email du parent 2 : \_\_\_\_\_

Profession du parent 2 : \_\_\_\_\_

Frères et sœurs :

Prénom	Date de naissance	Degré scolaire
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Remarques : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature du/des répondants légaux : \_\_\_\_\_