



Paroisse St Benoît des Landes  
11, rue du Planty  
85190 Aizenay  
02 51 94 60

## PROFESSION DE FOI

### Fiche d'Inscription

(à retourner svp, même si la réponse est négative, **avant le 15 janvier 2019** directement au presbytère d'Aizenay ou aux catéchistes de l'école fréquentée)

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

Adresse : ..... Commune.....

Tél domicile : ..... Portable (parents) : .....

Adresse Mail : ..... Ecole : .....

Fils / fille de ..... et de .....

Baptême le ..... à ..... - 1<sup>ère</sup> communion le .....

- souhaite faire sa Profession de Foi catholique le **dimanche 16 juin 2019**  
 OUI       NON      (Cochez la case correspondante)

- participera au temps fort en centre spirituel les lundi 08 et mardi 09 avril 2019  
 OUI       NON      (Cochez la case correspondante)

- J'autorise les responsables à prendre des photos pendant la célébration et les différentes étapes de la préparation, et à les publier éventuellement dans le bulletin paroissial, le journal scolaire ou le site internet de la paroisse et du doyenné.  
 OUI       NON      (Cochez la case correspondante)

Signatures des parents et de l'enfant :

Verse la somme de 38 euros (chèque à l'ordre du doyenné d'Aizenay)

(32 euros pour le séjour en centre spirituel et 6 euros pour le livret d'animation). Les chèques ne seront encaissés qu'après le temps fort de deux jours en avril.

Personne ne doit être empêché de participer au séjour pour des raisons financières. En cas de difficultés en parler avec les responsables ou par mail : [leme.leslucs@orange.fr](mailto:leme.leslucs@orange.fr).

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr Mme ..... Tél .....  
domicilié(e) (s) à : .....

autorise mon fils, ma fille ..... Né(e) le .....  
à participer au temps fort en centre spirituel organisé par la paroisse pour la Profession de Foi,  
qui aura lieu les lundi 08 et mardi 09 avril 2019.

N° de téléphone où l'on peut me joindre ces jours-là : .....

J'autorise les responsables à prendre toutes mesures d'urgence (intervention médicale ou chirurgicale) que nécessiterait son état.      Signature :

Fait à : .....

Le .....