

DOSSIER D'INSCRIPTION

PROFESSION DE FOI

Craon, le 01 septembre 2025

Chers parents,

Vous souhaitez inscrire votre enfant à la préparation à la profession de foi de la paroisse de Saint Clément du Craonnais.

Voici, ci-après, quelques informations pour le bon déroulement de ce parcours :

Vous trouverez, avec ce document, le planning de l'année. La plupart des rencontres se feront à la salle Louis Marie Billé de Craon.

Cependant, nous nous retrouverons parfois au collège du Prieuré ou à l'école Saint Joseph, car d'autres parcours (première communion, confirmation...) ont également lieu à la salle paroissiale.

Pour cette année, le coût de la préparation est de 50€. Le paiement est à faire par chèque à l'ordre PAROISSE SAINT CLÉMENT.

Ce règlement comprend l'achat de matériel, les impressions, la location des lieux ainsi que la participation aux Journées Mayennaises de la Jeunesse. En cas de soucis ou de besoins, n'hésitez pas à en parler à la personne responsable.

Merci de me retourner en mains propres ou par voie postale, à l'adresse suivante :

Profession de Foi
9 rue des Frairies
53400 Craon

Les documents qui suivent :

- la fiche de renseignements
- le droit à l'image
- les autorisations parentales
- une copie de l'extrait de baptême ou du livret de famille
- le règlement par chèque

Dans l'attente de vous rencontrer,

Pour l'équipe animation,
Eliott

En cas de besoin, vous pouvez joindre, le responsable du parcours:
Eliott Boisseau, 06 33 49 29 41 ou elboiss53@gmail.com



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NÉ.E LE : ____/____/____ A : _____

COLLÈGE ET VILLE : _____ CLASSE : _____

VOTRE ENFANT EST-IL BAPTISÉ ? : ☐ OUI ☐ NON

LE : ____/____/____ A L'ÉGLISE : _____

DE LA COMMUNE : _____

VOTRE ENFANT A-T-IL FAIT SA PREMIÈRE COMMUNION ? ☐ OUI ☐ NON

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE.S TUTEUR.S

RESPONSABLE N°1: NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE COMPLÈTE: _____

ADRESSE MAIL : _____

TEL PORTABLE : ____/____/____/____/____

RESPONSABLE N°2: NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (SI DIFFÉRENTE): _____

ADRESSE MAIL : _____

TEL PORTABLE : ____/____/____/____/____

3-AUTRES RENSEIGNEMENTS

EN PARALLÈLE DE LA PRÉPARATION À LA PROFESSION DE FOI,
SOUHAITEZ VOUS QUE VOTRE ENFANT SE PRÉPARE :

- AU SACREMENT DU BAPTÊME : ☐ OUI ☐ NON
- AU SACREMENT DE LA PREMIÈRE COMMUNION : ☐ OUI ☐ NON

RECOMMANDATIONS UTILES : COMPORTEMENT DE L'ENFANT,
MALADIES, ALLERGIES, TRAITEMENTS... :

NB : Toutes omissions de votre part ne peut engager la responsabilité des organisateurs et animateurs.



PAROISSE
SAINT CLÉMENT
DU CRAONNAIS

JE SOUSSIGNÉ(E) _____,
RESPONSABLE LÉGAL DU MINEUR, DÉCLARE EXACTS LES
RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR CETTE FICHE ET M'ENGAGE À LES
ACTUALISER SI NÉCESSAIRE.

FAIT À _____ LE ____/____/____

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION
« LU ET APPROUVÉ »

DROIT À L'IMAGE

JE SOUSSIGNÉ(E),

NOM: _____ PRÉNOM: _____

AGISSANT EN QUALITÉ DE PÈRE, MÈRE OU REPRÉSENTANT LÉGAL
(RAYER MENTION INUTILE),

- ☐ AUTORISE LA PAROISSE SAINT CLÉMENT DU CRAONNAIS ET LE DIOCÈSE DE LAVAL, À PRENDRE ET UTILISER DES PHOTOS ET VIDÉOS DE MON ENFANT DANS LE CADRE DE LEURS ACTIVITÉS ET TEMPS FORTS, AINSI QUE POUR D'ÉVENTUELLES UTILISATIONS NUMÉRIQUES, PAR CES MÊMES ORGANISMES : PUBLICATIONS, SITES INTERNET, NEWS LETTER...
- ☐ N'AUTORISE PAS LA PAROISSE SAINT CLÉMENT DU CRAONNAIS ET LE DIOCÈSE DE LAVAL, À PRENDRE ET UTILISER DES PHOTOS ET VIDÉOS DE MON ENFANT DANS LE CADRE DE LEURS ACTIVITÉS ET TEMPS FORTS, AINSI QUE POUR D'ÉVENTUELLES UTILISATIONS NUMÉRIQUES, PAR CES MÊMES ORGANISMES : PUBLICATIONS, SITES INTERNET, NEWS LETTER...

FAIT À _____ LE ____/____/____

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION
« LU ET APPROUVÉ »

AUTORISATIONS PARENTALES

JE SOUSSIGNÉ(E),

NOM: _____ PRÉNOM: _____

AGISSANT EN QUALITÉ DE PÈRE, MÈRE OU REPRÉSENTANT LÉGAL
(RAYER MENTION INUTILE), AUTORISE,

☐ MON ENFANT A PARTICIPER A LA PRÉPARATION DE LA PROFESSION
DE FOI ORGANISÉE PAR LA PAROISSE SAINT CLÉMENT DU CRAONNAIS
POUR L'ANNÉE 2025-2026.

☐ MON ENFANT À RENTRER SEUL, À VÉLO, EN BUS OU A PIED À LA FIN
DES RENCONTRES.

SI AUTORISÉ, MON ENFANT RENTRE EN/A : _____

(NB: LES ANIMATEURS NE SONT RESPONSABLES DE VOTRE ENFANT UNIQUEMENT PENDANT LES
TEMPS D'ACTIVITÉS PRÉVUS).

☐ LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE D'ANIMATION OU UN AUTRE PARENT À
ASSURER, SI NÉCESSAIRE, LE TRANSPORT EN VOITURE OU EN BUS DE
MON ENFANT.

☐ LE RESPONSABLE DU PARCOURS A FAIRE PRATIQUER SUR MON
ENFANT, TOUTES OPÉRATIONS CHIRURGICALES OU THÉRAPEUTIQUES
(ET SOUS ANESTHÉSIE), JUGÉES URGENTES PAR LE MÉDECIN.

FAIT À _____ LE ____/____/____

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION
« LU ET APPROUVÉ »

☐ Oui j'accepte de recevoir des invitations pour les frères et sœurs ?
(Eveil à la foi des jeunes enfants, catéchèse, rencontre
d'adolescents)

☐ Oui j'accepte de recevoir les informations de la paroisse ?
(Newsletter/appeil à la participation)

