



Paris, le 27 juin 2017

Chers Parents,

Votre enfant a exprimé le désir de recevoir **le sacrement de l'Eucharistie**. Nous vous invitons à noter dès à présent les dates des rencontres, retraite ou autres manifestations obligatoires à la préparation de ce sacrement :

→ **Messe de 1^{ère} Communion : Samedi 21 janvier 2018 à 10h15**, Eglise St François-Xavier

→ **Une retraite obligatoire** aura lieu

le Samedi 09 décembre 2017

Nous retrouverons les jeunes pour le départ le samedi à 09h00 au 39 Boulevard des Invalides (Aumônerie de SFX) (Le jeune pourra rentrer seul à son domicile uniquement avec une autorisation écrite des parents).

Votre enfant devra se munir :

→ 1 bible et de quoi écrire

Vous voudrez bien compléter la fiche sanitaire d'urgence ci-jointe et nous la retourner **pour le lundi 1er décembre**.

→ **Les rencontres hebdomadaires en catéchèse pour les jeunes**

→ **Une rencontre avec le Père Gandon, pour les parents**

Le jeudi 30 novembre 2017 à 18h30, à la Maison St François-Xavier (7 Place du Pdt Mithouard)

Nous vous remercions de bien vouloir confirmer rapidement l'engagement de votre enfant dans cette démarche sacramentelle, **en retournant le coupon ci-dessous pour le 1^{er} décembre 2017**, accompagné d'une participation financière de 30€ correspondant au week-end de retraite, aux frais de célébration.

Soyez assurés, Chers Parents, de notre dévouement,

Mme LEMAINAIS
Adjointe en Pastorale

✂.....
Préparation à l'Eucharistie – Coupon à remettre pour le 1^{er} décembre 2017

Nom : Prénom : Classe :

Autorisation des Parents

Signature :

Engagement du jeune à la préparation

Signature :



FICHE SANITAIRE D'URGENCE Année 2015-2016

(document remis au service d'urgence en cas d'accident)

Nom Prénom

Classe Date de naissance

Nom et adresse du représentant légal
(Téléphone où vous êtes joignable pendant le séjour ou la sortie)

N° de téléphone domicile :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable père :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable mère :/...../...../...../.....

Autre :/...../...../...../.....

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise son responsable de groupe à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Cette personne pourra également sortir du service des urgences mon fils ou ma fille si le médecin des urgences juge que son état lui permet de retrouver son groupe.

Allergies connues (y compris alimentaire)

.....
.....

Renseignements particuliers :

.....

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** :
(Cette vaccination, pour être efficace, nécessite **un rappel tous les 5 ans**)

Nom et adresse du médecin traitant :

Téléphone :/...../...../...../.....

En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par l'école.

Date : / / 20..... Signature :