



Paris, le 25 Septembre 2018

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 : Dimanche 27 janvier 2019 à 10h15**, Eglise St François-Xavier

→ **Une retraite obligatoire** aura lieu

le Samedi 15 décembre 2018

Nous retrouverons les jeunes 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
- Prévoir un pique-nique
- Prévoir un vêtement de pluie

Vous voudrez bien compléter la fiche sanitaire d'urgence ci-jointe et nous la retourner **pour le lundi 03 décembre**.

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

→ **Une rencontre avec le prêtre référent de la paroisse St François-Xavier, pour les parents**

Mardi 09 octobre 2018 à 18h00, 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 03 décembre 2018**, accompagné d'une participation financière de 30€ correspondant au week-end de retraite, aux frais de célébration.

Soyez assurés, Chers Parents, de notre dévouement,

M. COLLANTIER
Coordinateur en Pastorale

✂.....
Préparation à l'Eucharistie – Coupon à remettre pour le 03 décembre 2018

Nom : Prénom : Classe :

Autorisation des Parents

Signature :

Engagement du jeune à la préparation

Signature :



FICHE SANITAIRE D'URGENCE Année 2018-2019

(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 :