Eveil à la foi

Paroisse Saint Augustin
Année 2023-2024

NOM DE FAMILLE :_____

Prénom	**Ecole et classe**	**Date de naissance**	**Date de baptême (*)**

(*) Si non baptisé, préciser si une préparation au baptême est souhaitée

Mère :
Nom, prénom :_____

Adresse : _____

Email : _____

Téléphone portable : ._____.

Père :

Nom, prénom :_____

Adresse : _____

Email : _____

Téléphone portable : ._____.

Je m'engage à aider à l'accompagnement des enfants pour au moins une rencontre (cocher la/les date/s choisie/s) :

23/09	18/11	13/01	09/03	04/05

Participation par famille : 12 €
Payement : ☐ OUI ☐ NON ☐ ESPECES ☐ CHEQUE

Signature des parents :