

**Eveil à la foi**  
Paroisse Saint Augustin Année 2018-2019

**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) :

6/10/18	01/12/18	19/01/19	9/03/18	18/05/18

Participation par famille : 10 €

Payé : Oui - Non      espèces – chèque

Signature des parents :

SECTEUR PASTORAL de SAINT AUGUSTIN  
Presbytère  
44, Rue Emile Combes  
33000 BORDEAUX  
05.57.81.85.42  
[saintaugustinbx@free.fr](mailto:saintaugustinbx@free.fr)

CESSION DE DROIT A L'IMAGE  
Autorisation parentale

Entre

M. Mme Mlle \_\_\_\_\_ père / mère / représentant légal  
de l'enfant \_\_\_\_\_  
domicilié(e) \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Et

Église catholique Secteur Bordeaux-St Augustin,

Je soussigné(e) M. Mme Mlle (\*) \_\_\_\_\_  
/ mère / représentant légal (\*) de l'enfant \_\_\_\_\_

autorise (\*)  
n'autorise pas (\*)

la paroisse Bordeaux-St Augustin à utiliser les photos sur lesquelles figurent mon enfants ci-dessus nommé faites au cours des célébrations rassemblements pour une utilisation sur le site internet et les supports de communication et d'information de la paroisse.

à Bordeaux, le

Parent / représentant légal de l'enfant    Représentant du Secteur Pas

(\*) rayer les mentions inutiles