



Brunoy, le 8 novembre 2022

Chers Parents,

Votre enfant a exprimé le désir de faire sa Profession de Foi. Nous vous invitons à noter dès à présent les dates des rencontres, retraite ou autres manifestations obligatoires à cette préparation

→ **Retraite obligatoire à Notre-Dame de l'Ouÿe, le vendredi 3 et le samedi 4 Février 2023.**

Nous retrouverons les jeunes pour le départ le vendredi à 08h30 dans leur classe, le retour est prévu le samedi pour 17h00 au 70 rue de Montgeron.

→ **Remise des aubes** : Samedi 13 mai 2023 de 9h30 à 10h30

→ **Préparation Liturgique et sacrement de réconciliation** : Mardi 30 mai 2023, matin, dans la chapelle Notre Dame.

→ **Remise de la lumière et de la croix**: Vendredi 2 juin 2023 à 17h30 dans la chapelle Notre Dame.

→ **Messe de Profession de Foi** : Samedi 3 juin 2023 dans la chapelle Notre Dame **deux célébrations, à 9h30 et à 11h (Deux groupes seront déterminés plus tard en fonction des classes).**

(Les jeunes devront arriver en aube 30 minutes avant la célébration accompagnés de leurs parrains, marraines)

Nous vous remercions de bien vouloir confirmer rapidement l'engagement de votre enfant dans cette démarche de foi, **en retournant le coupon ci-dessous pour le 1 décembre 2022.**

Le coût de 120€, comprenant les frais des journées de retraite, les célébrations, la croix et le cierge, sera ajouté à la facture annuelle.

Soyez assurés, Chers Parents, de notre dévouement.

Valérie LEMAINAIS / Mireille BELONY

✂.....
Préparation à la PROFESSION DE FOI – Coupon à remettre pour le 1 décembre 2022

Nom : Prénom : Classe :

Autorisation des deux Parents

Signature :

Engagement du jeune à la préparation

Signature :



FICHE SANITAIRE D'URGENCE Année 2022-2023

(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.

PAI : déjà déclaré à Saint Pierre

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 :