



# Inscription Kidcat

## 2025-2026

### **Documents à fournir obligatoirement :**

- Inscription enfant
- Autorisation ramassage scolaire (si concerné)
- Fiche sanitaire
- Photocopie du carnet de vaccination

accueilparoissialgivors@lyon.catholique.fr - 06.98.45.31.55

<https://paroissegivors.webnode.fr/>



# Inscription enfant 2025-2026

## Enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Etablissement scolaire : .....

Classe :  Petite section  Moyenne section  Grande section  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Ramassage scolaire :  OUI  NON Heure de sortie le jeudi soir : .....h.....

Aide aux devoirs :  OUI  NON

Sacrements déjà reçus :  Baptême (Date : ..... Lieu : .....

Communion (Date : ..... Lieu : .....

Souhaite recevoir :  Baptême  Communion

**NB : La proposition kidcat permet à votre enfant de recevoir la 1ère communion et le baptême après une période de préparation adaptée, n'hésitez pas à nous en parler.**

Remarques éventuelles (bien penser à signaler les allergies éventuelles pour le goûter) :

## Famille

Parent 1 : ..... Tel. : .....

Adresse mail : ..... @.....

Adresse postale : .....

Souhaitez vous être bénévole ?  Oui  Non

Parent 2 : ..... Tel. : .....

Adresse mail : ..... @.....

Adresse postale : .....

Souhaitez vous être bénévole ?  Oui  Non

Frères et sœurs :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Prénom	Date de naissance
		.....	.....
		.....	.....
		.....	.....

Je, soussigné(e), .....

- autorise mon enfant à participer aux rencontres du Kidcat
- autorise la conservation et l'utilisation de ces données dans le cadre paroissial ou diocésain uniquement, en sachant que j'y ai accès à tout moment en écrivant à [accueilparoissialgivors@lyon.catholique.fr](mailto:accueilparoissialgivors@lyon.catholique.fr) et que je peux demander leurs suppressions
- autorise la prise de photos de mon enfant lors des rencontres Kidcat pour être utilisée dans le cadre des médias de la paroisse

Date et signature :



# Autorisation ramassage scolaire

Je soussigné ..... autorise les membres de l'équipe kidcat à aller chercher mon enfant .....

à partir de 16h à l'école ..... les jeudis  
et à l'emmener à pied ou en voiture à l'église de Echalas (rue de l'église, 69700 Echalas)

Je peux demander la liste des membres de l'équipe à tout moment en envoyant un mail à l'adresse accueilparoissialgivors@lyon.catholique.fr ou au 06.98.45.31.55

Remarques éventuelles:

.....  
.....

En remplissant ce formulaire vous consentez à la conservation et l'utilisation de ces données dans le cadre paroissial ou diocésain uniquement, en sachant que j'y ai accès à tout moment en écrivant à accueilparoissialgivors@lyon.catholique.fr et que je peux demander leurs suppressions.

Date et signature :



# Fiche sanitaire

⚠ Merci de joindre obligatoirement une copie du carnet de vaccination.  
En l'absence de carnet de santé, fournir une attestation médicale.

## ENFANT :

NOM		
PRÉNOM		
SEXЕ	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> F
DATE DE NAISSANCE		

## RESPONSABLES DE L'ENFANT :

(A prévenir en cas d'urgence par ordre d'importance)

NOM PRÉNOM	TELEPHONE 1	TELEPHONE 2

## PROBLÈMES DE SANTÉ PASSÉS ET ACTUELS

*Maladies, handicap, hospitalisations et/ou opérations graves... (préciser les dates)*


## PRISE DE TRAITEMENT

- OUI, mon enfant prend un traitement médical  
⚠ joindre une ordonnance si le traitement est à prendre pendant le temps d'accueil Kidcat)  
 NON

## POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'ENFANT

*Par exemple : saignements du nez, hyperactivité, stress, phobie, harcèlement scolaire, parents divorcés, situation familiale complexe, port de lunettes, prothèses dentaires ou auditives, troubles du comportement...*

--

## ALLERGIES

Aliments, médicaments	Type de réaction (œdème, boutons...)

## VACCINATIONS

⚠ Merci de joindre obligatoirement une copie du carnet de vaccination.

En l'absence de carnet de santé, fournir une attestation médicale.

MALADIE	NOM DU VACCIN				Date dernier rappel
DTP (diphthérite, téтанос, poliomyalgie)	<i>Infanrix Hexa Hexyon</i>	Pentavac	Repevax Boostrix	Revaxis	
Coqueluche					
Haemophilus influenzae					
Hépatite B		<i>Engerix B Genhevac</i>			

MALADIE	NOM DU VACCIN	Date dernier rappel
Méningocoque C	Neisvac Meningitec	
Pneumocoque	Prevenar	
ROR (Rubéole, oreillons, rougeole)	Priorix	
Tuberculose	BCG	

Autre	Hépatite A (Avaxim, Vaqta, Havrix)	Typhoïde (Typhim)	Fièvre jaune (Stamaril)	Rage (Vaccin rabique)
Date				

Je soussigné(e), M ou Mme .....

responsable légal de l'enfant .....

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de Kidcat à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signature :