



CATECHUMENAT DES JEUNES 2025-2026 - INSCRIPTIONS

à retourner au secrétariat responsable du Catéchuménat :

Secrétariat de la Paroisse de Cologny Vandoeuvres Choulex - 17, chemin des Hauts-Crêts– 1223 Cologny

ou par e-mail : jeunesse.arveetlac@protestant.ch

Pour le jeune

Je souhaite m'inscrire au Catéchisme

Prénom et Nom :

Date de naissance :

E-mail** (obligatoire car la majorité des informations sont transmises par e-mail) :

Numéro de téléphone portable ** (obligatoire car Groupe WhatsApp) :

École ou apprentissage fréquenté :

Degré en 2025-2026 :

Baptême / Présentation (si a eu lieu) :

Merci de préciser si pour chacun de ces créneaux horaires, votre souhait :

- lundi fin d'après-midi : souhaité / possible / impossible
- mercredi fin d'après-midi : souhaité / possible / impossible
- mercredi midi : souhaité / possible / impossible
- jeudi fin d'après-midi : souhaité / possible / impossible
- samedi midi : souhaité / possible / impossible
- dimanche midi : souhaité / possible / impossible

Merci de préciser le lieu de rendez-vous souhaité :

- chapelle d'Anières / chalet paroissial de Vandœuvres / foyer du temple de Chêne Bougeries

Pour les parents

- « J'autorise la région Arve et Lac à utiliser les photos et vidéos réalisées pendant les rencontres, weekend et cultes tous âges pour la promotion de ses activités et les reflets de celle-ci, notamment sur le site arve.et.lac@protestant.ch ».
- « J'accepte que les coordonnées de la famille (pas les indications médicales) soient collectées et transmises à l'Eglise Protestante de Genève, entité qui emploie les pasteurs qui accompagnent vos enfants. Pour tout renseignement sur la collecte et le traitement des données personnelles par l'Eglise protestante de Genève, merci de consulter notre déclaration de protection des données et notre politique de confidentialité sur <https://epg.ch/confidentialite/> »

Délégation parentale : en cas d'urgence médicale, et au cas où je ne serai pas joignable,

- J'autorise le/la responsable du groupe de Catéchisme à prendre toutes décisions médicales concernant mon enfant. (Traitement médical d'urgence (ventolin, etc.)

Informations familiales :

Adresse et NP/Localité :

Numéro de téléphone fixe :

Nom et prénom du parent 1 :

Numéro de téléphone portable du parent 1 :

E-mail du parent 1 ******(obligatoire car la majorité des informations sont transmises par e-mail):

Profession du parent 1 :

Religion du parent 1 :

Nom et prénom du parent 2 :

Numéro de téléphone portable du parent 2 :

E-mail du parent 2 ******(obligatoire car la majorité des informations sont transmises par e-mail):

Profession du parent 2 :

Religion du parent 2 :

Frères et sœurs :

Prénom Date de naissance Degré scolaire

Date_____

Signature du jeune

Signature du/des répondants légaux
