



**Paroisse Saint Charles de Foucauld**

12 rue Pierre Monnier  
85 300 Challans

Tel : 02.51.68.23.74

Mail : [challans@diocese85.org](mailto:challans@diocese85.org)

Accueil au presbytère du lundi  
au samedi de 9h30 à 12h00.

## Paroisse Saint Charles de Foucauld

Challans, Sallertaine, Soullans, Commequiers et St Maixent

### **Inscription pour le parcours de préparation à la profession de foi 2025-2026**

« *Dans l'âme unie à Dieu, c'est toujours le printemps* » Saint curé d'Ars

Tu es en CM1 ! L'année prochaine, si tu le souhaites, tu peux vivre quelque chose de grand en te préparant à une belle fête : **c'est la profession de foi !**

Pour cela, il te suffit de remplir l'inscription et de nous rejoindre pour la première étape **le dimanche 28 septembre 2025. Rendez-vous à 9h30 à l'espace paroissial de Challans** pour une matinée riche de convivialité et de partage.  
Emmène ton cartable, il sera béni pour que tu passes une belle année scolaire !

(Cette feuille d'inscription est à rapporter au presbytère de Challans avec le règlement avant le 15 juillet 2025)

L'enfant :

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

ECOLE : ..... CLASSE : .....

DATE ET LIEU DE BAPTÊME : .....

MENSURATION EPAULE-CHEVILLE (pour l'aube) : .....

(L'aube sera rendue dans la semaine après la célébration, propre et repassée, avec un papier qui mentionne le nom de l'enfant).

Veillez indiquer s'il vous plaît une **adresse mail** et un **numéro de téléphone** :

.....

NOMS ET PRÉNOMS DES PARENTS : .....

Nous souhaitons inscrire notre enfant au parcours de préparation à la profession de foi.

Je joins le règlement de 22€

en espèce ou

en chèque (à l'ordre de paroisse Saint Charles de Foucauld).

Autorisations :

Je soussigné(e) ....., père/mère  
de....., autorise      n'autorise pas mon enfant à être  
photographié ou filmé lors des matinées rencontres, de la journée temps fort et des célébrations.

Je soussigné(e)....., père/mère  
de....., autorise      n'autorise pas, le transfert à l'hôpital par un  
service d'urgence (pompiers/SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute  
hospitalisation, intervention chirurgicale y compris anesthésie sur mon  
enfant.....

Je soussigné(e) ....., père/mère  
de....., autorise      n'autorise pas, mon enfant à effectuer un  
trajet en car ou en voiture lors des rencontres.

Fait à ..... Le.....

signature de la mère :

signature du père :

Contact : Floriane Poyet    catechallanslagarnache@gmail.com

Réunion info/inscription le vendredi 10 octobre 2025 20h-20h30 à l'espace paroissial de Challans.