



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A REMPLIR PAR LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE (en lettres moulées, s.v.p.).

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Appt. : _____ Ville : _____ C.P. _____

Téléphone : rés. _____ Travail ou cell. : _____

Adresse courriel : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____
Année Mois Jour

Profession/occupation : _____

Religieux / Célibataire / Marié(e) en église

En couple / Veuf(ve) / Marié(e) civilement

Êtes-vous engagé(e) dans un ou plusieurs mouvements religieux ou sociaux et, si OUI, lequel ou lesquels : _____

Quelles sont vos attentes face au Cursillo ?

Signature du candidat ou de la candidate

Date

Signature du parrain ou de la marraine

Date

S.V.P. Remplir le bilan de santé et demandes particulières annexés au présent formulaire.
Ceci nous aide à vous accueillir convenablement.

BILAN DE SANTÉ ET

INFORMATIONS IMPORTANTES À TRANSMETTRE

AVEZ-VOUS SOUFFERT DANS LES 2 DERNIÈRES ANNÉES OU SOUFFREZ-VOUS PRÉSENTEMENT D'UNE DES CONDITIONS SUIVANTES ?

	PRÉCISER		PRÉCISER
ASTHME OU AUTRES PROBLÈMES RESPIRATOIRES		PROBLÈMES DE VISION	
MALADIES CARDIAQUES		PROBLÈME DE SURDITÉ	
PROBLÈMES DE MOBILITÉ		• DÉPRESSION OU AUTRES • MALADIES MENTALES	
UTILISATION D'UN FAUTEUIL ROULANT (DEMANDE D'UNE CHAMBRE POUR ACCÈS À UNE SALLE DE BAIN ADAPTÉE)		AUTRES MALADIES (LESQUELLES)	

AVEZ-VOUS DES ALLERGIES ALIMENTAIRES ET, SI OUI, LESQUELLES ?

AVEZ-VOUS DES BESOINS SPÉCIFIQUES POUR VOTRE ALIMENTATION (VÉGÉTARISME, ETC.) ?

LE PERSONNEL DE LA CUISINE TEND À SATISFAIRE TOUS LES BESOINS, MAIS NOTEZ QUE VOUS POUVEZ APPORTER DES ALIMENTS DONT VOUS AVEZ BESOIN COMME CEUX SANS GLUTEN. INFORMEZ-VOUS AU PRÈS DU SECRÉTARIAT DU MOUVEMENT.

AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS AIMERIEZ NOUS TRANSMETTRE :

CES INFORMATIONS SONT ESSENTIELLES POUR VOTRE SÉCURITÉ ET VOTRE CONFORT.

MERCI ET AU GRAND PLAISIR DE VOUS ACCUEILLIR CHEZ-NOUS !

Informations supplémentaires

(À compléter par le parrain ou la marraine et le responsable de la communauté d'accueil)

INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT OU LA CANDIDATE

Nom de famille : _____ Prénom : _____

État de santé général : _____

Situations particulières dont il faudrait tenir compte durant la fin de semaine :

CONNAISSANCES DU MOUVEMENT

Le candidat ou la candidate a-t-il été informé(e) du but du Mouvement ? _____

Est-ce son premier Coursillo ? _____ Si non, donner la date de son premier Coursillo : _____

Fera-t-il ou fera-t-elle partie de votre communauté ? Si oui, laquelle ? _____

A-T-IL OU A-T-ELLE RENCONTRÉ SA COMMUNAUTÉ ? _____

Si le candidat ou candidate est d'une communauté autre que celle du parrain ou de la marraine, il faut que la communauté, qui l'accueillera, soit prévenue et qu'un parrain ou une marraine d'accueil soit nommé(e).

- Nom de la communauté d'accueil qui a été prévenue : _____
- Nom du parrain ou de la marraine dans la communauté d'accueil : _____

Le candidat ou la candidate pourra-t-il ou pourra-t-elle se libérer pour les activités du post-Coursillo?
_____ **Très important de lui en avoir parlé.**

A quelle date cette personne est-elle disponible pour vivre son Coursillo ? _____

INFORMATION SUR LE PARRAIN, MARRAINE :

Nom du parrain et/ou de la marraine : _____

Numéro de téléphone pour **vous joindre en tout temps** durant le Coursillo : _____

Date de votre premier Coursillo : _____

Le candidat ou la candidate est pour vous : un(e) ami(e) ☐ un parent ☐ une connaissance ☐

Pourquoi désirez-vous que cette personne fasse son Coursillo ?

Signature du parrain ou de la marraine

Vous devez avoir en main le guide de parrainage version 2023.

Signature du responsable de la communauté qui accueillera le ou la candidat(e)

Nom de la communauté d'accueil : _____