

INFORMATIONS SUR LE(LA) CANDIDAT(E)

Situation matrimoniale : pour une situation matrimoniale particulière expliquez ? _____

Santé : lui connaissez-vous un problème de santé, si oui lequel? _____

Handicap physique : si oui lequel? _____

Médicament : si oui lequel? _____

Est-ce une personne influente : oui non Problème de boisson : oui nonD'un bon jugement : oui non Dépression nerveuse : oui nonPratique sa religion : oui non Difficultés au foyer : oui non**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

Avez parlé à cette personne du but du Mouvement des Cursillos? _____

Pourrez-vous vous en occuper durant son Post-Cursillo? _____

Si non, qui le fera? (parrain ou marraine d'accompagnement) _____

Pourra-t-elle se libérer pour les Ultreayas? _____

Le nom de sa future Communauté : _____

Municipalité : _____

Si ce n'est pas votre Communauté, les responsables ont-ils été avisés? _____

INFORMATIONS SUR LE PARRAINAGE

Vous connaissez cette personne depuis quand? _____

Est-elle pour vous : un(e) parent(e) un(e) ami(e) une connaissance

Pourquoi désirez-vous que cette personne fasse un Cursillo? _____

Je suis cursilliste depuis : le ____ / ____ / ____ (parrain) le ____ / ____ / ____ (marraine)
jour mois année jour mois année

Adresse : _____ Téléphone : _____

Signature : _____ Date : ____ / ____ / ____
parrain ou marraine jour mois année**INFORMATIONS DES RESPONSABLES**

Avez-vous visité le(la) candidat(e)? _____

Commentaires et opinions des responsables de la communauté? _____

Le parrainage est-il de votre communauté? oui non

Si non, indiquez le nom du substitut? _____

Signature des responsables : _____

Date : ____ / ____ / ____
jour mois année**INFORMATIONS DU (DE LA) RÉGIONAL(E)**

Commentaires : _____

Signature du(de la) Régional(e) : _____ Date : ____ / ____ / ____
jour mois année