



FICHE D'INSCRIPTION ACTIVITES PERISCOLAIRES ANNEE SCOLAIRE: 2023-24

ENFANT

NOM de famille :
Prénom :
Né(e) le : / / Age : Sexe : Féminin Masculin
Ecole : Classe :
 Enfant unique Frères et sœurs
Prénom(s) :
Âge(s) :

FORMULE CHOISIE (COCHEZ LA CASE SVP)

Lundi Mardi Jeudi Vendredi Samedi
Mercredi Matin Mercredi Matin + Lunch Mercredi Après-Midi Mercredi Après-Midi + Lunch Mercredi FULL DAY
 Ramassage Minibus (Sauf samedi) - Nous consulter (participation 3 €/trajet – 6 € AR voir tarifs)
NB : réduction de 10% sur 2^{ème} enfant et de 15% sur 3^{ème} enfant.

RESPONSABLES LEGAUX

MERE NOM de famille : Autorité parentale OUI NON
Prénom : Courriel@.....
Adresse :
Code postal : Commune :
Profession :
Portable Tel Professionnel

PERE NOM de famille : Autorité parentale OUI NON
Prénom : Courriel@.....
Adresse :
Code postal : Commune :
Profession :
Portable Tel Professionnel

AUTRE RESPONSABLE LEGAL (Personne physique ou morale) Autorité parentale OUI NON
Organisme/Nom : Fonction/Prénom :
Lien avec l'enfant : Adresse :
Code postal : Commune : Portable

AUTORISATIONS (merci de cocher les cases)

Assurance scolaire de l'enfant. Responsabilité civile OUI NON Individuelle, accident OUI NON

Compagnie d'Assurance : Numéro de police d'assurance :

J'autorise que mon enfant soit photographié et filmé pendant les activités et j'autorise la diffusion des photographies, vidéos et enregistrements sonores de la voix de mon enfant en mailings et sur le blog d'Enjoy English.

J'autorise la diffusion des créations réalisées par mon enfant chez Enjoy English.

J'autorise la baignade (activités ludiques en milieu aquatique chez Enjoy English). Je certifie que mon enfant ne présente pas de contre indication médicale ou autre pour participer à ces activités.

J'autorise Enjoy English à récupérer/ramener mon enfant de (préciser le lieu) en mini bus chez Enjoy English au 845 rue des Quatre Seigneurs à Montpellier pour suivre des activités en anglais.

J'autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas d'urgence.

J'autorise mon enfant à rentrer seul (valable uniquement pour les enfants à partir de CM1).

J'accepte de recevoir des informations par mailing/courrier/téléphone de la part d'Enjoy English.

J'accepte le règlement intérieur d'Enjoy English et les conditions générales de vente d'Enjoy English.

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE D'ENJOY ENGLISH

La carte d'identité sera demandée - Les enfants mineurs ne sont pas autorisés à récupérer l'enfant.

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant.
Portable :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant.
Portable :

SANTE DE L'ENFANT

Médecin de l'enfant : Dr.....Tél.

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ? OUI NON

Régime alimentaire particulier : OUI NON Si oui lequel :

Allergies : Si oui, lesquelles ? CAT :

Nécessitant un traitement ? Si oui, lequel ?

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence chez Enjoy English OUI NON

Si oui joindre obligatoirement la prescription médicale et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice).

J'autorise l'infirmière à donner le traitement médical prescrit par le médecin traitant ou le médecin d'Enjoy English OUI NON

Mise en place d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) ? OUI NON Nom du médecin : Dr.....

Si oui joindre le protocole à jour et toutes les informations utiles.

Problèmes de santé connus à l'inscription : Maladie chronique Maladie récurrentes (otites...) Handicap

Si oui, précisez avec médecin spécialiste ? OUI NON

Médecin Spécialiste de l'enfant : Dr.....

Port de lunettes OUI NON Port de prothèses auditives OUI NON

Autres recommandations :

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce document.

Date :

Signature :