FICHE DE RENSEIGNEMENTS & INSCRIPTION ENJOY ENGLISH 2018-2019

PRIMAIRE – COLLEGE – LYCEE

ENFANT

NOM de famille : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Age : ..... Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Ecole : ..... Classe : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☐ Enfant unique ☐ Frères et sœurs

Prénom(s) : ....

Âge(s) : ....

FORMULE CHOISIE

Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐

Mercredi Matin ☐ Mercredi Matin + Lunch ☐ Mercredi Après-Midi ☐ Mercredi Après-Midi + Lunch ☐ Mercredi FULL DAY ☐

Montant/mois (Forfait sur 10 mois) : .....

☐ Ramassage Minibus (Sauf samedi) - Nous consulter (participation 3 €/trajet – 6 € AR voir tarifs)

NB : réduction de 15% sur 2ème enfant et de 20% sur 3ème 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 .....

Enjoy English 845 Rue des 4 seigneurs 34090 Montpellier

No Siret 52482100600029 code APE 8559B – TVA FR61524821006 - Tél. 04 99 23 91 48

contact@enjoy-english.fr - www.enjoy-english.fr

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'accepte le règlement intérieur d'Enjoy English.
☐ J'autorise que mon enfant soit photographié et filmé pendant les activités et la diffusion des photographies, vidéos et enregistrements sonores de la voix de mon enfant et à la diffusion des créations réalisées par mon enfant chez Enjoy English. Diffusion en mailings et sur le blog d'Enjoy English (mailings update envoyés aux parents et clients Enjoy English).
☐ Autorisation 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. Brassards nécessaires ? : Oui ☐ Non ☐
☐ Autorisation de Transport : pour récupérer/ramener mon enfant de (préciser le lieu) …… et à la(le) transporter en mini bus chez Enjoy English au 845 rue des Quatre Seigneurs à Montpellier pour suivre des activités en anglais.
☐ J'accepte de recevoir des informations par mailing/courrier/téléphone de la part d'Enjoy English.
☐ J'accepte des conditions générales de vente d'Enjoy English. Date : Signature

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 ☐ Si non, certificat de contre-indication temporaire (valable 6 mois) . Joindre impérativement une photocopie du carnet de vaccination.
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 (boites 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 et autorise l'équipe d'Enjoy English à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation ….) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence, seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.
Date : Signature :