



FICHE DE RENSEIGNEMENTS & INSCRIPTION ENJOY ENGLISH
ANNEE SCOLAIRE (PRECISEZ SVP) :
PRIMAIRE – COLLEGE – LYCEE

ENFANT

NOM de famille :
Prénom :
Né(e) le : / / Age : Sexe : Féminin Masculin
Ecole : Classe : (à la prochaine rentrée scolaire)
 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
Montant/mois (sur 12 mois) :
 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'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 (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 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 :