

## FICHE D'INSCRIPTION ENJOY ENGLISH SCHOOL



### ELEVE

Année scolaire : 2024 / 2025    Classe TPS, PS, MS, GS, CP, CE1, CE2, CM1, CM2:.....  
 NOM de famille : .....  
 Prénom : .....  
 Né(e) le : ..... / ..... / .....    Sexe :  Féminin     Masculin  
 Lieu de naissance (commune et département) : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : .....    Commune : .....  
 Enfant unique     Frères et sœurs  
 Prénom (s) de fratries : .....  
 Date (s) de naissance de fratries : .....




Photo élève

### RESPONSABLES LEGAUX




**MERE** NOM de famille : .....    **Autorité parentale** OUI  NON

Prénom : .....     Courriel .....@.....  
 Adresse : .....  
 Code postal : .....    Commune : .....  
 Profession : .....  
  Portable .....      Professionnel .....

**PERE** NOM de famille : .....    **Autorité parentale** OUI  NON

Prénom : .....     Courriel .....@.....  
 Adresse : .....  
 Code postal : .....    Commune : .....  
 Profession : .....  
  Portable .....      Professionnel .....

**AUTRE RESPONSABLE LEGAL (Personne physique ou morale)** **Autorité parentale** OUI  NON


Organisme : .....    Fonction : .....  
 Lien avec l'enfant : .....     Courriel .....@.....  
 Adresse : .....  
 Code postal : .....    Commune : .....  
 Profession : .....  
  Portable .....      Professionnel .....

## PERSONNES AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE DE L'ÉCOLE


(La carte d'identité sera demandée)

Les enfants mineurs ne sont pas autorisés à récupérer l'enfant à l'école.


**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 : .....


**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 : .....

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

 Portable : .....

## SANTÉ DE L'ENFANT

Médecin de l'enfant : Dr.....  .....

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

**Faits marquants depuis sa naissance :** Hospitalisation OUI  NON  Si oui, laquelle ? .....

Intervention chirurgicale OUI  NON  Si oui, laquelle ? .....

**ALLERGIES :** Si oui, lesquelles ? .....

Régime alimentaire ? Si oui, lequel ? .....

Nécessitant un traitement médical ? Si oui, lequel ? .....


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

Autorisez-vous l'IDE (Infirmière Diplômée D'Etat) à donner les traitements médicaux ? OUI  NON

Si oui, prescription médicale obligatoire.

**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  à porter en classe  toute la journée (récréation, sport...)

**Port de prothèses auditives** OUI  NON  à porter en classe  toute la journée (récréation, sport...)

**Troubles des apprentissages connus à l'inscription :** Dyslexie  Dyspraxie  Dyscalculie  Dysphasie

Troubles de l'attention  Sont-ils pris en charge par un spécialiste ? OUI  NON

Médecin(s) Spécialiste(s) de l'enfant : Dr.....  .....