

FICHE D'INSCRIPTION ENJOY ENGLISH SCHOOL




ELEVE

Année scolaire : 2025 / 2026 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..... 