



FICHE INSCRIPTION VACANCES ENJOY ENGLISH 2025-2026

NOM de famille :
Prénom :
Né(e) le : / / **Age :** **Sexe :** ☐ Féminin ☐ Masculin
Classe : **Ecole :**
Adresse :
Code postal : **Commune :**
MERE **NOM de famille :** **Autorité parentale** OUI ☐ NON ☐
Prénom : **Courriel :**@.....
Portable : **Tel Professionnel :**
PERE **NOM de famille :** **Autorité parentale** OUI ☐ NON ☐
Prénom : **Courriel :**@.....
Portable : **Tel Professionnel :**

FORMULE CHOISIE (merci de cocher les cases)

Semaine du **au** **: Nombre de Jours :**

- ☐ Matin (9h30-12h00) ☐ Matin + Lunch (9h30-13h30) ☐ Full Day (9h30-17h30)
☐ Après-midi (14h30-17h30) ☐ Après-midi + Lunch (12h-17h30) ☐ Formule Tennis + Enjoy English
☐ Formule Equitation + Enjoy English

(Garderie 8h30 à 9h30 et de 17h30 à 18h)

- ☐ Optionnel cours intensif collégiens et lycéens de 13h30 à 14h30
☐ Option Ramassage Minibus : places limitées, nous consulter

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 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.
☐ 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'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 (merci de renseigner TOUTES LES INDORMATIONS SVP)

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) .

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 :