



FICHE D'INSCRIPTION ACTIVITES PERISCOLAIRES ANNEE SCOLAIRE: 2025-26

ENFANT

NOM de famille :
Prénom :
Né(e) le : / / Age : Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin
Ecole : Classe :
☐ Enfant unique ☐ Frères et sœurs
Prénom(s) :
Âge(s) :

FORMULE CHOISIE (COCHEZ LA CASE SVP)

Mercredi Matin ☐ Mercredi Matin + Lunch ☐ Mercredi Après-Midi ☐ Mercredi Après-Midi + Lunch ☐ Mercredi FULL DAY ☐
Cours en groupe le Samedi Matin
☐ Ramassage Minibus - Nous consulter (participation 5 €/trajet – 10 € 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 ET ATTESTATIONS (merci de cocher les cases)

- ☐ J'autorise que mon enfant soit photographié et filmé pendant les activités et j'autorise la diffusion des photographies, vidéos et enregistrements sonores de la voix de mon enfant en mailings et sur le blog et site internet d'Enjoy English.
- ☐ J'autorise la diffusion des créations réalisées par mon enfant chez Enjoy English.
- ☐ J'autorise la 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.
- ☐ J'autorise Enjoy English à récupérer et ramener mon enfant 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'atteste que j'ai bien pris connaissance et que j'accepte le règlement intérieur d'Enjoy English ainsi que les conditions générales de vente d'Enjoy English.

ASSURANCE

Assurance scolaire de l'enfant : responsabilité civile OUI ☐ NON ☐ Individuelle, accident OUI ☐ NON ☐
Compagnie d'assuranceNuméro de police d'assurance :

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 ☐

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 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 :

--