



L'école de tous les potentiels



DOSSIER
D'INSCRIPTION

L'ÉTUDIANT - E

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __/__/----

Nationalité :

Né-e à (ville + département) :

Adresse 1 :

Adresse 2 :

COORDONNÉES DES PARENTS

Nom & Prénom :

Nom & Prénom :

Nationalité :

Nationalité :

Adresse :

Adresse :

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

Tel Mobile :

Tel Mobile :

Tel Fixe :

Tel Fixe :

Courriel :

Courriel :

Je soussigné-e, responsable légal-e de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale,
certifie l'exactitude des renseignements mentionnés

Le __/__/----

Signature parent 1 :

À _____

Signature parent 2 :

FICHE SANITAIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____

Adresse(s) de résidence de l'enfant :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

COORDONNÉES DES RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE LÉGAL 1

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom & Prénom :

Nom & Prénom :

Nationalité :

Nationalité :

Adresse :

Adresse :

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

Tel Mobile :

Tel Mobile :

Tel Fixe :

Tel Fixe :

Courriel :

Courriel :

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE SI LES PARENTS NE SONT PAS JOIGNABLES

Nom & Prénom :

Nom & Prénom :

Lien avec l'enfant :

Lien avec l'enfant :

Contact :

Contact :

Adresse :

Adresse :

FICHE SANITAIRE (suite)

MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom :

N° de téléphone :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

? **L'enfant suit-il un traitement médical ?** Oui Non

Si OUI, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origines marqués au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris à l'école sans ordonnance datée et signée d'un médecin et en dehors d'une concertation avec la responsable de l'école.

? **L'enfant à-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

Angine

Oui Non

Oreillons

Oui Non

Rougeole

Oui Non

Varicelle

Oui Non

Coqueluche

Oui Non

Otite

Oui Non

Rubéole

Oui Non

Rhumatisme articulaire aigu

Oui Non

? **L'enfant a-t-il des allergies connues ?** Si oui, préciser la cause et la conduite à tenir *(si automédication, le signaler)*

Asthme

Oui Non

Alimentaires

Oui Non

Médicamenteuses

Oui Non

Autres allergies

Oui Non

? **L'enfant a-t-il des difficultés de santé ?** *(Ex : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc...)*

Oui Non

Si OUI, nous vous remercions de nous indiquer la- ou lesquelles en précisant les dates ainsi que les précautions à prendre :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Nous vous remercions de nous préciser si votre enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses dentaires ou auditives, etc... en précisant les précautions à prendre :

En cas d'urgence nous acceptons que les responsables de l'école prennent toutes les décisions qui s'imposent.

Je soussigné-e, _____ responsable légal-e,
Je soussigné-e, _____ responsable légal-e,

certifions l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Date et signatures des responsables légaux :

ARRIVÉE ET DÉPART DE L'ÉCOLE

Nom & Prénom :

Année :



L'enfant suit-il un traitement médical ?

Oui

Non

J'AUTORISE LES PERSONNES SUIVANTES À VENIR CHERCHER MON ENFANT

Nom & Prénom :

Nom & Prénom :

Contact :

Contact :

Adresse :

Adresse :

DROIT À L'IMAGE



L'article 9 du Code Civil dispose que "chacun a droit au respect de sa vie privée". Le droit à l'image est protégé dans ce cadre, c'est pourquoi une autorisation écrite est obligatoire.

J'autorise L'école Extra à photographier ou filmer mon enfant ou moi-même lors des événements organisés dans le cadre des activités de l'association

Mon enfant : Oui Non Parent 1 : Oui Non Parent 2 : Oui Non

Dans sa communication interne : Oui Non

Sur ses différents supports de communication (*journal, plaquettes, site internet...*) : Oui Non

La présente autorisation est délivrée à titre **gratuit**.

A noter : une demande est systématiquement faite à l'enfant afin d'obtenir son consentement lors de la prise

Date et signature du parent 1 :

Date et signature du parent 2 :



AUTORISATION DE SORTIE SCOLAIRE

Les parents autorisent l'étudiant à participer à **toutes les activités** se déroulant en dehors de l'enceinte de l'école.

Nous remercions les familles de pourvoir leur enfant d'un abonnement au réseau **DK'bus Marine**.

Je soussigné(e)..... et/ou je soussigné(e)..... exerçant l'autorité parentale sur l'enfant étudiant à l'école EXTRA, **autorise(nt) les sorties de l'établissement** quelqu'en soit la nature et la fréquence sur l'ensemble de l'année scolaire 20.../ 20...

Date et signature du parent 1 :

Date et signature du parent 2 :



TARIFS, FRAIS ET RÈGLEMENT

Les parents qui font le choix d'inscrire leur enfant à l'école EXTRA versent une participation aux frais de scolarité dont le montant annuel est fixé à **1800 euros**.

Ils s'acquittent en outre:



Du prix du repas lorsque leur enfant déjeune sur place d'un montant de **6,00 Euros TTC**



Du prix du service de périscolaire d'un montant de **4,00 Euros TTC**

Le règlement de la scolarité et des services de cantine et périscolaire s'effectue mensuellement après réception de la facture en fin de mois, et ce, avant le **05 du mois suivant**. La facture peut être acquittée uniquement par virement bancaire.

Nous avons bien pris note du montant annuel de la scolarité ainsi que des montants des tarifs des **services de cantine et périscolaire**.

Nous nous engageons à nous acquitter mensuellement d'un montant de **150 Euros x 12 mois**, ainsi que des frais des services de cantine et périscolaire consommés. Nous déposons en guise de **caution de cette inscription**, un chèque d'un montant de **150€** correspondant à un mois de scolarité, qui ne sera pas encaissé, sauf en cas de désistement de notre part.

Date et signature du parent 1 :

Date et signature du parent 2 :



L'école de tous les potentiels