

**ÉLÈVE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M / F  
Né(e) le : .... / .... / ..... Langue maternelle : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Degré scolaire année 2024/2025 (harmos) : \_\_\_\_\_ Enseignant (e) : \_\_\_\_\_

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

**MÈRE :** Autorité parentale :  Oui  Non  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. prof. : \_\_\_\_\_  
Tél. portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**PÈRE :** Autorité parentale :  Oui  Non  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. prof. : \_\_\_\_\_  
Tél. portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE NÉCESSITÉ ET/OU D'URGENCE :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien de parenté : \_\_\_\_\_ Tél. dom. / portable : \_\_\_\_\_

**INSCRIPTION AUX PLAGES HORAIRES**

	06h40 - 07h50	07h50 – 11h40	11h40 – 13h40	13h40 – 15h25	15h25 – 18h30
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					

**NB : Les différentes plages horaires seront ouvertes sous réserve d'un nombre suffisant d'inscription.**

**SANTÉ DE L'ENFANT**

Souffre-t-il d'une maladie ou d'allergie ? :  oui  non Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_  
Est-il actuellement en traitement médical ? :  oui  non Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_  
Suit-il un régime alimentaire particulier ? :  oui  non Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_  
Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

**NB : L'accueil ne donne pas de médicaments spontanément sans l'autorisation orale ou écrite des parents.**

**IMPORTANT**

Nous vous prions de joindre au dossier les documents suivants, sans quoi le tarif maximal sera appliqué :

1. Formulaire d'inscription complet (1 par enfant)
2. Copie de l'avis de taxation (l'administration se réserve le droit de demander tous documents complémentaires)
3. Copie de l'attestation de l'assurance maladie et accident de l'enfant
4. Copie de l'attestation de l'assurance RC privée

Le dossier complet sera traité de manière confidentielle et une confirmation d'inscription vous sera envoyée.

J'autorise/nous autorisons le personnel de l'AES à publier des photos sur lesquelles notre enfant apparaît  oui

Ainsi qu'à publier des œuvres (textes, sons, images) créées par notre enfant.  oui

Par ma/nos signature/s, j'ai/nous avons pris connaissance des conditions et règlements de l'accueil et je/nous certifie/certifions que les renseignements sont exacts.

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature(s) : \_\_\_\_\_