



**Fiche d'inscription « vacances apprenantes »  
(2023-2024)**

mois

semaine

journée

**1) L'enfant**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Assurance : ..... (joindre copie)

Garçon  Fille

**2) Représentant légal de l'enfant (personne à contacter)**

Le père  La mère  Le tuteur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : .....

Mobile : : .....

Email : .....

L'ENFANT est autorisé à repartir, accompagné par :

NOM PRENOM	STATUT/PARENTE	N° TELEPHONE

L'enfant est autorisé à repartir seul

**3) Tarifs**

Options	Prix
<input type="checkbox"/> Semaine <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Semaine 1 : du 23 au 27 octobre 2023</li><li>▪ Semaine 2 : du 12 au 16 février 2024</li><li>▪ Semaine 3 : du 01 au 05 avril 2024</li></ul>	195,00 € 175,00 € 175,00 €
<input type="checkbox"/> Journée	45,00 €
<input type="checkbox"/> Mois (juillet 2024)	555,00 €

Cochez l'option choisie.

Période/jour : .....

**4) Fiche sanitaire (à compléter obligatoirement : Recommandations des parents)**

Asthmes  oui  non Allergies alimentaires :  oui  non  
 Traitement médical :  oui  non Projet d'Accueil Individualisé :  oui  non

Autres : .....  
 Conduite à tenir : .....  
 .....  
 .....

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates dernier rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT Polio				BCG	
ou DT tétracoq				Autres	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre **un certificat médical de contre-indication et/ou une attestation sur l'honneur**

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

	oui	non		oui	non		oui	non		oui	non
rubéole			varicelle			coqueluche			otites		
angine			scarlatine			rougeole			oreillons		
									rhumatisme articulaire aigü		

**5) Photos et vidéos**

J'autorise  Je n'autorise pas

L'équipe pédagogique de l'école Montessori « Pluie d'Etoiles » à utiliser dans le cadre pédagogique (journal de l'école, site internet, publications, reportages), des photos et vidéos de mon enfant prises au cours des activités.

**6) Déclaration sur l'honneur**

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'école à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Toute personne procédant à une fausse déclaration pour elle-même ou pour autrui s'expose, notamment aux sanctions prévues par la législation en vigueur dans le Code Civil, le Code de la Santé et le nouveau Code Pénal. L'école Montessori Pluie d'Etoiles ne saurait être tenue responsable en cas de fausse déclaration.

Date : ..... Signature

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modifications, de rectifications et de suppression des données vous concernant portées dans nos fichiers.