



FICHE D'INSCRIPTION Année scolaire 2020-2021

A REMPLIR PAR LES PARENTS/REPRESENTANT LEGAL

Parents

Nom : _____

Prénom : _____

Email : _____

Téléphone : _____

Enfants

Premier enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date naissance : __/__/____

Ecole fréquentée : _____ Niveau : _____

Deuxième enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date naissance : __/__/____

Ecole fréquentée : _____ Niveau : _____

Troisième enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date naissance : __/__/____

Ecole fréquentée : _____ Niveau : _____

Personnes autorisées à récupérer le(s)enfant(s)

Nom : _____

Lien de parenté : _____

A prévenir en cas d'urgence : Téléphone : _____

Nom : _____

Lien de parenté : _____

A prévenir en cas d'urgence : Téléphone : _____

Nom : _____

Lien de parenté : _____

A prévenir en cas d'urgence : Téléphone : _____

Autorisations

Soins et interventions médicalisées

J'autorise - Je n'autorise pas

les responsables de French Pedagogy Solutions, à faire pratiquer, par des personnes habilitées (médecins, infirmiers...), tout acte de soin et d'intervention médicale en cas d'urgence ou de nécessité.

Je suis informé(e) que mon (mes) enfant(s)

_____ est (sont) assurés(es) (contrat individuel ou collectif) par l'établissement et que je peux contracter une assurance-accident complémentaire.

Photos et Vidéos

J'autorise - Je n'autorise pas

les prises de vue (vidéos et/ou photos) de mon enfant dans le cadre de l'ensemble des activités de l'établissement.

Les prises de vue ne seront utilisées qu'au sein de l'établissement ou dans le cadre des activités et publications, y compris la mise en ligne sur les sites de l'établissement. Ces prises de vue ne donnent lieu à aucune rémunération de l'élève ou de sa famille.

Condition(s) médicale(s) à déclarer

Souhaitez-vous déclarer une (ou des) condition(s) médicale(s) particulière(s) à propos de votre enfant :

Oui

Si oui, merci de le(s) spécifier dans le cadre ci-dessous :

Non

Fait à : _____ le __/__/____

Signature