



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2020/2021

POUR L(ES) JEUNE(S)

Prénom et NOM du jeune :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : Genre F M

Prénom et NOM du jeune :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : Genre F M

COMPOSITION DE LA FAMILLE :

Prénom et NOM du responsable légal :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Profession :

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Portable :

Téléphone professionnel :

Mail :

Statut : Père Mère Autre Détient l'autorité parentale : oui non

Si Autre, préciser :

Prénom et NOM du responsable légal :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Profession :

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Portable :

Téléphone professionnel :

Mail :

Statut : Père Mère Autre Détient l'autorité parentale : oui non

Si Autre, préciser :

AUTRES PERSONNES DU FOYER (Autres responsables, frères/sœurs, beaux-parents ...)

.....

.....

.....

Après avoir lu et accepté tous les termes du règlement intérieur ci-joint, les soussigné-e-s

M Mme M Mme

Inscrit(vent) pour l'année scolaire 2020/2021 à L'Archipel, le-s jeune-s suivant-s :

.....

Et s'engage(nt) à régler les frais de scolarité ci-dessous :

1. À la première inscription, les frais de dossier pour les nouvelles familles (70 € pour un enfant, 120 € pour deux, 150 € pour trois enfants)	€
2. L'adhésion annuelle à l'association (15 €/parent solo ou 30 €/famille)	€
3. Les frais annuels de fournitures et consommables (200 €/enfant/an)	€
4. La contrepartie annuelle de 300 € par parent s'ils ne souhaitent pas contribuer à hauteur de 20h par parent et par an Parent 1 <input type="checkbox"/> Je fournis 20h par parent sur l'année OU <input type="checkbox"/> Je m'acquitte de 300 €. Parent 2 <input type="checkbox"/> Je fournis 20h par parent sur l'année OU <input type="checkbox"/> Je m'acquitte de 300 €.	€ €
TOTAL payable à la remise du dossier d'inscription	€
5. Les écolages (<u>calculés ici</u>) de € / mois, soit une somme annuelle de : euros (Somme annuelle en toutes lettres payable à compter du mois d'aout ou septembre 2020)	€

Notre coefficient familial pondéré : €

Nous nous acquitterons de nos écolages de la manière suivante :

Soit par un seul versement annuel : par chèque par virement

Soit par 10 versements : 10 chèques 10 virements¹ mensuels avant le 9 de chaque mois

Soit par 12 versements : 12 chèques 12 virements mensuels avant le 9 de chaque mois

Fait à le

Signature du responsable,
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du responsable,
précédée de la mention « lu et approuvé »

¹ (Mise en place du virement automatique à justifier)



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

AUTORISATION ET DÉCHARGE EN CAS D'URGENCE

Je soussigné-e
autorise, qu'en cas d'urgence, mon/mes enfant-s
soient conduits par les services compétents aux Centres Hospitaliers de Crest ou de Valence.

- Je décharge la direction de toute responsabilité à cet égard.
- Je décharge en outre l'équipe pédagogique de toute responsabilité en cas d'allergie non déclarée en début d'année.

Contacts à prévenir en cas d'urgence (en dehors des parents)

Nom : Prénom : Lien à l'enfant :

Tel 1 : / / / / Tel 2 : / / / /

Nom : Prénom : Lien à l'enfant :

Tel 1 : / / / / Tel 2 : / / / /

Médecin traitant

Prénom et NOM :

Adresse :

Téléphone ://// Email :

Groupe sanguin (NSP = Ne sait pas)

A + A - B + B - AB + AB - O + O - NSP

Le jeune suit-il un traitement médical ? oui non

Si **OUI**, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice).

.....
.....

NB : *Aucun médicament ne pourra être pris à l'école sans ordonnance datée et signée d'un médecin et en dehors d'une concertation avec l'équipe pédagogique.*

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Varicelle oui non

Coqueluche oui non

Oreillons oui non

Otite oui non

Rougeole oui non

Rubéole oui non

Le jeune a-t-il des allergies connues ?

Asthme oui non

Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non

Si OUI, lesquelles :

.....

Autres allergies :

.....

.....

(Nous vous remercions de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si **automédication**, le signaler)

Le jeune a-t-il des difficultés de santé ? OUI NON

(Ex. : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.)

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 :

.....

.....

.....

Nous certifions l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Signature du responsable

Signature du responsable



QUESTIONNAIRE D'ACCOMPAGNEMENT

Ces informations sont confidentielles, nous nous engageons à ne pas les diffuser à des tiers. Si vous souhaitez ne pas répondre à certaines questions par écrit, n'hésitez pas à venir en discuter avec un ou des membres de l'équipe.

Votre enfant a-t-il déjà consulté un professionnel de l'enfance dans les domaines suivants :

- Orthophoniste Psychomotricien Ergothérapeute Psychologue
 Neuropsychologue Ophtalmologiste Orthoptiste Non

Si **OUI**, nous vous remercions de nous indiquer la ou lesquelles en précisant les dates ainsi que les diagnostics et le travail effectué :

- Dyslexie Dysgraphie Dysorthographe Dysphasie
 Dyscalculie Dyspraxie TDA TDA / H
 Phobie scolaire TSA TSA Asperger Autres troubles

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diriez-vous que pour lui/elle les apprentissages scolaires formels dans les matières suivantes sont

- Français** Très difficiles Difficiles C'est selon Faciles Très faciles

Commentaires :
.....
.....

Maths Très difficiles Difficiles C'est selon Faciles Très faciles

Commentaires :

.....

.....

Intelligences multiples (selon la théorie d'Howard Garner)

Sur une échelle de 1 à 5, à quel point diriez-vous que votre enfant a pour l'instant privilégié le développement des intelligences suivantes

	Peu			Beaucoup	
	1	2	3	4	5
Linguistique <i>Compréhension des mots et nuances de sens</i>					
Logico-mathématique <i>Manipulation des nombres et résolution de problèmes</i>					
Visuelle-spatiale <i>Repérage dans l'espace, images mentales, arts visuels</i>					
Intrapersonnelle <i>Connaissances de ses propres émotions et besoins</i>					
Interpersonnelle <i>Compréhension des autres et communication avec eux</i>					
Corporelle-kinesthésique <i>Mouvement, coordination, habileté, développement des sens</i>					
Musicale <i>Perception et création de rythmes et mélodies</i>					
Naturaliste <i>Appréciation et classification du vivant et de l'environnement</i>					
Existentielle <i>Questionnement sur le sens et l'origine des choses</i>					

A la maison

	1	2	3	4	5
Votre enfant participe-t-il aux décisions qui le concernent ?					
Votre enfant participe-t-il aux tâches ménagères ?					
Les relations sont-elles fluides au sein de votre foyer ?					

Commentaires :

.....

.....



DROIT A L'IMAGE

J'autorise L'ensemble scolaire de L'Archipel à photographier ou filmer

Mon enfant :

Moi-même :

Lors des activités et événements organisés dans le cadre des activités de l'association et à utiliser ces images sur ses différents supports de communication (journal, plaquettes, site internet...).

Cette autorisation s'applique également à l'utilisation de notre image par tous les médias extérieurs à l'école dans le cadre d'article et de sujet sur L'ensemble scolaire de L'Archipel.

La présente autorisation est délivrée à titre gratuit.

Signature du responsable

Signature du responsable



AUTORISATIONS DE SORTIE

DÉCHARGE POUR LA SORTIE DE L'ÉCOLE

- J'autorise Je n'autorise pas

mon-mes enfants

à quitter l'école à partir de 17h seul-e-s ou avec la personne de son choix.

Le cas échéant, je décharge l'équipe pédagogique de toute responsabilité.

Sinon, j'autorise les personnes suivantes :

Nom	Prénom	Tel

à venir chercher mon-mes enfant-s à la sortie de l'Archipel et décharge l'équipe pédagogique de toute responsabilité.

Signature du responsable

Signature du responsable

AUTORISATION DE SORTIES AUTONOMES EN JOURNÉE

- J'autorise Je n'autorise pas

mon-mes enfants

à sortir de l'Archipel sans l'accompagnement d'un adulte pour un projet personnel autorisé et supervisé par l'équipe pédagogique (2 jeunes minimum, destination et horaires de retour connus de l'équipe, consignes de sécurité connues, téléphone portable).

Signature du responsable

Signature du responsable