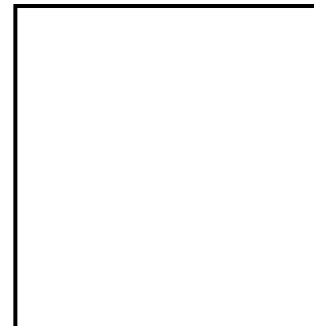




## Fiche d'inscription

Année Scolaire 2026/2027

### INFORMATIONS CIVILES

☐ INSCRIPTION

☐ RENOUELEMENT

#### ENFANT :

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : ☐ F ☐ M

Date et lieu de naissance : ..... Age : .....

Domicile : n° ..... Rue .....

Commune : ..... Code postale : .....

#### CONTACT AVEC LES PARENTS :

☒ Père : Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Email : .....

☒ Mère : Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Email : .....

Niveau d'acquisition de la langue arabe :

### Créneaux d'enseignement

Mercredi : ☐ Matin ☐ Après-midi

Samedi : ☐ Matin Dimanche : ☐ Matin

## COTISATIONS ANNUELLES

| 1 enfant | 2 enfants | 3 enfants | 4 enfants |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| 350 €    | 640 €     | 890 €     | 1080 €    |

- Les cotisations sont à régler au moment de l'inscription + 20 € pour le manuel scolaire
- Les chèques sont à libeller à l'ordre de l'association Horizon – Perspective

A joindre avec la fiche d'inscription :

- Une photocopie de l'assurance : scolaire et extra-scolaire,
- Une photo d'identité de l'enfant.

## Récépissé de paiement

| Numéro reçu | Montant | Date | Mode de paiement | Échéance |
|-------------|---------|------|------------------|----------|
|             |         |      |                  |          |
|             |         |      |                  |          |
|             |         |      |                  |          |
|             |         |      |                  |          |
|             |         |      |                  |          |
|             |         |      |                  |          |
|             |         |      |                  |          |

**Solde à payer :**

### **DROIT A L'IMAGE**

Lors des différentes activités et sorties organisées, des photos ou des vidéos pourront être réalisées.

Dans le cas où mon enfant figurerait sur certains de ces supports,

- J'autorise leur publication en interne : ☐ OUI ☐ NON
- J'autorise leur publication à l'extérieur : ☐ OUI ☐ NON

### **FICHE DE SÉCURITÉ**

#### *ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS*

Votre enfant est autorisé à rentrer chez lui seul ? ☐ OUI ☐ NON

Liste des personnes majeures autorisées par la famille à conduire où récupérer les enfants :

1) Nom et prénom : .....  
Lien avec l'enfant : .....Tél : .....

2) Nom et prénom : .....  
Lien avec l'enfant : ..... Tél : .....

**Je m'engage à signaler par écrit les personnes qui s'ajouteraient à cette liste au cours de l'année.**

**Je soussigné, Madame/Monsieur .....**

**Reconnaît avoir bien pris connaissance du règlement intérieur ainsi que de l'engagement financier.**

Date : .....

Signature du père

Signature de la mère

ou du représentant légal

**La direction**





Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle est à actualiser en fonction de l'état sanitaire de votre enfant.

## 1 L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : ...../...../..... ☐ Fille ☐ Garçon

## 2 RESPONSABLE DE L'ENFANT

☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Autre : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Responsable 1 : ..... Tél. port. : ..... Tél. maison : ..... Tél. prof : .....

Responsable 2 : ..... Tél. port. : ..... Tél. maison : ..... Tél. prof : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Adresse de votre CPAM : .....

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

## 3 VACCINATIONS

*Rappel : la vaccination est obligatoire (sauf contre-indication médicale reconnue) pour inscrire un enfant sur un accueil collectif de mineurs.*

Ainsi, pour attester de la situation vaccinale de l'enfant, je joins obligatoirement à cette fiche sanitaire l'un des documents ci-dessous : ☐ Une copie du carnet de Santé (Cerfa N°12594\*02 et N°12595\*02). ☐ Un certificat médical

### L'accueil de votre enfant pourrait-il entraîner des difficultés (traitement médical régulier, handicap, autres...) ?

OUI ☐ NON ☐

*Si oui, merci de nous contacter pour définir un protocole adapté à votre enfant, lui permettant d'être accueilli en toute sécurité.*

### Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

|                               |                                                           |              |                                                           |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------|
| Rubéole :                     | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Scarlatine : | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Otite :                       | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Rougeole :   | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Varicelle :                   | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Angine :     | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Oreillons :                   | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Coqueluche : | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Rhumatisme articulaire aigu : | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |              |                                                           |

### Votre enfant a-t-il des allergies ?

Asthme OUI ☐ NON ☐

Médicamenteuses OUI ☐ NON ☐

Alimentaires OUI ☐ NON ☐

Si autre, préciser ci-contre : .....

### Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (sans administrer de traitement)

**Indiquez ci-après :** les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

## 5 RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES LÉGAUX

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez :

.....

**Aucun médicament ne pourra être donné par l'établissement.**

Fait à :

Le :

Nom du signataire :

Signature :