



FICHE D'INSCRIPTION AUX ATELIERS PEDAGOGIQUES ANNEE 2025-2026

Je demande l'inscription de l'enfant

Nom de l'enfant : _____ Prénom(s) : _____

Sexe : féminin masculin

Né(e) le _____ à : _____ Code postal de naissance : _____

Nationalité : _____

École fréquentée : _____ Classe / niveau : _____

REPRESENTANT LEGAL

Lien de parenté : ---

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone domicile :

Portable :

mail :

AUTRE REPRESENTANT LEGAL

Lien de parenté :---

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse* :

Code postal* :

Ville* :

Téléphone domicile* :

Portable :

mail :

(*) remplir si différent du responsable principal

Inscrit mon enfant aux ateliers pédagogiques organisés par la Junior Academy, pour (rayer la mention inutile) l'année 2025-2026 ou ponctuellement (précisez la/les dates si connues d'avance sinon merci d'adresser un email pour réserver les ateliers) :

Garderie de 16h30 à 18h OUI / NON

Autorité parentale : Père et mère Père Mère

Le : Signature de la mère
(ou autre représentant légal)

Signature du père :
(ou autre représentant légal)



Junior Academy

FICHE D'URGENCE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

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

N° de sécurité sociale :

adresse CPAM :

N° contrat et adresse de l'assurance extra-scolaire

.....

*Fournir l'attestation Assurance responsabilité civile individuelle accident 2024-2025

En cas d'accident, l'association s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° de téléphone du domicile :

N° de travail du parent 1 : Poste :

N° de travail du parent 2 : Poste :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie.
par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du vaccin ou du dernier rappel DT Polio :

Si votre enfant présente une contre-indication à la vaccination obligatoire, merci de joindre un certificat médical l'attestant. Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance (allergies, asthme, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)

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

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....



Junior Academy

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je soussigné(e), _____(1),

représentant légal du mineur _____(2)

- autorise la publication d'images de mon enfant prises dans le cadre des ateliers bilingues Montessori. En conséquence, j'autorise la Junior Academy à reproduire, communiquer par tout moyen technique, les photographies et vidéos réalisées par elles ou un tiers autorisé par elles, et leur cède tous les droits d'utilisation et d'exploitation, sur les supports ci-dessous mentionnés, pour une durée de 10 ans.

Ces images pourront être intégrées à tout support de communication (photographie, dessin, illustration, peinture, vidéo, animations etc...).

- n'autorise pas l'utilisation et la publication d'images de mon enfant.

A _____, le _____

Signature

(1) Nom et prénom du représentant légal du mineur

(2) Nom et prénom du mineur