



Fait à Montpellier, le

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

	Classe : _____ Temps plein : <input type="checkbox"/> Mi-temps : <input type="checkbox"/>
civilité	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Lieu de naissance : _____ Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____ Nationalité : Française <input type="checkbox"/> Autre : _____
Personne(s) responsable(s)	Père M. (NOM et Prénom) : _____ Mère Mme (NOM et Prénom) : _____ (ou) autre (NOM et Prénom) : _____ Numéro de téléphone maman : _____ Numéro de téléphone papa : _____ Adresse mail maman : _____ Adresse mail papa : _____
Personne(s) autorisée(s)	Je soussigné(e) M. ou Mme _____ père, mère de l'enfant _____ autorise, les personnes suivantes NOM et Prénom : _____ N° : _____ NOM et Prénom : _____ N° : _____ NOM et Prénom : _____ N° : _____ NOM et Prénom : _____ N° : _____ NOM et Prénom : _____ N° : _____ NOM et Prénom : _____ N° : _____ à venir chercher mon enfant à l'école. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">Date et signature :</div>
scolarité année précédente	École internationale Eridan : Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/> Si non : Établissement : _____ Secteur : Privé : <input type="checkbox"/> Public : <input type="checkbox"/> Pays : France : <input type="checkbox"/> Autre : _____ Département : _____

Je soussigné(e) M. ou Mme _____
père, mère de l'enfant _____

- Autorise mon enfant de quitter l'école seul(e) à la fin de la classe: Oui : Non :
Autorisation ne pouvant être donnée que pour les enfants à partir des CM1 (inclus).

- Autorise mon enfant de quitter l'école avec le(s) frère(s) et sœur(s) : Oui : Non :
Autorisation ne pouvant être donnée que pour les enfants n'étant pas en maternels

L'école ne peut être tenue responsable de tout événement pouvant survenir après la fin de la classe.

autorisations

Autorisation portable (pour les collégiens) Oui : Non :

- autorise l'école ERIDAN à faire transporter mon enfant à l'hôpital en cas d'urgence ainsi que les médecins à pratiquer une anesthésie générale et une intervention chirurgicale à mon enfant. Oui : Non :

- autorise l'école ERIDAN à prendre des photos et/ou à filmer mon enfant, et les publier sur le site internet . Oui : Non :

- autorise l'école ERIDAN à transporter mon enfant lors de sorties effectuées pendant le temps scolaire, soit en transport en commun - soit voitures particulières avec enseignants et parents accompagnants. Oui : Non :

Date et signature : _____

repas*

Régime particulier : Sans porc : Végétarien :

Allergies / intolérances / dégoûts : (Sans risque sanitaire sinon repas maison.)

Cantine : ___ j

L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Repas maison : ___ j

L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Externe : ___ j

L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

activités*

Garderie du matin : ___ j

L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Garderie du soir : ___ j

L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Étude : Oui :

L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Non : Peut-être :

Anglais renforcé : FLE :

Soutien français, mathématiques... : _____

***Ces informations indispensables en début d'année peuvent évoluer par la suite.**

Réservé à l'école

Frais d'inscription et scolarité		Mercredi récréatif	
Cantine / RM		Voyage	
GM / Étude / GS		Escompte / Frais de gestion	
Clubs		AR / FLE / Soutien	