

## Formulaire d'inscription

Année scolaire : .... / ....

Rentrée :

Classe :

Accueil : matinée  après-midi  JC sans repas  JC avec repas 

## Informations concernant l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Fille  Garçon 

Nationalité(s) :

Adresse :

Nom des établissements fréquentés avant Babylone :

## Informations concernant la famille :

Nom du représentant légal de l'enfant :

Lien de parenté :

Situation familiale :  Parent Unique  Mariés  DivorcésVotre enfant vit avec  Les deux parents  La mère  Le Père  Autre :

## Père

Nom et prénom :

CIN :

Date de naissance :

Adresse :

Profession :

Téléphone :

Email :

## Mère

Nom et prénom :

CIN :

Date de naissance :

Adresse :

Profession :

Téléphone :

Email :

**Fratrie :**

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Ecole</i>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant :**

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>CIN</i>	<i>Téléphone</i>
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**Personnes à contacter en cas d'absence des parents :**

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Téléphone</i>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Souhaitez-vous inscrire votre enfant au service de permanence ?**

Oui                       Non

*Permanences de Babylone : De 7h45 à 8h15 / de 12h00 à 12h30 / de 17h00 à 18h00*

**Souhaitez-vous inscrire votre enfant au service de garde repas (pour la nurserie uniquement) / cantine pour les Jeunes Marcheurs et La Maison des Enfants ?**

1<sup>ère</sup> trimestre : Oui  Non

2<sup>ème</sup> trimestre : Oui  Non

3<sup>ème</sup> trimestre : Oui  Non

# Fiche de santé

Nom du pédiatre : .....

Téléphone du cabinet : .....

## Etat général de l'enfant :

L'enfant a-t-il une allergie particulière ? Si oui, merci de bien vouloir nous en informer :

.....

Porte-il des lunettes ?..... Doit-il les porter en dehors de la classe ?.....

Avez-vous besoin d'établir un PAI ? Si oui, merci de préciser les raisons

.....

.....

Date du dernier bilan Ophtalmo et ORL : .....

## Vaccinations

Joindre un certificat médical d'aptitude à fréquenter la collectivité, délivré par le pédiatre mentionnant que l'enfant est à jour dans ses vaccinations.

Certificat médical

## Autorisation en cas d'urgence :

En cas d'urgence, nous autorisez-vous à conduire votre enfant à l'établissement hospitalier le plus proche : *Clinique Ville Verte - Casa Green Town, Bouskoura 27182 Tél : 05-22-51-23-23*

Sinon, dans quel établissement souhaitez-vous qu'il soit conduit ? .....

## Date et signature des parents / tuteur légal

A Bouskoura, le .....

## AUTORISATION PARENTALE : DROIT A L'IMAGE

Chers parents,

Dans le cadre de la communication avec les parents à travers l'application Klass Room et pour la gestion de nos pages Internet, Facebook, Instagram et autres supports de communication sur les activités de Babylone, merci de bien vouloir compléter l'autorisation de droit à l'image ci-dessous.

Cordialement,

La Direction.

Je, soussigné(e) Mme – Mr ....., Père – Mère - Tuteur  
légal de l'enfant.....

**Autorise** Babylone à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de ses activités liées à l'école sur les différents supports de communication

**N'autorise pas** Babylone à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de ses activités liées à l'école sur les différents supports de communication

### **Signature des parents :**

Je soussigné(e), Mr / Mme ....., Mère/Père/Tuteur  
légal de l'enfant ..... né le .....,  
déclare :

1. Que les informations ci-dessus sont exactes
2. Avoir pris connaissance des termes du règlement intérieur de Babylone ainsi que des modalités des frais de scolarité et m'engage à les respecter
3. M'engage à notifier tout changement d'information au secrétariat

*Signature de la mère*

*Signature du père*

*Signature du tuteur légal,  
le cas échéant*

A Bouskoura, le .....