

ANNÉE SCOLAIRE 2025 - 2026

MERCREDIS RÉCRÉATIFS

FICHE D'INSCRIPTION

Les mercredis récréatifs ont lieu les mercredis hors vacances scolaires et jours fériés pour les enfants de 3 à 12 ans uniquement. Les inscriptions se font à l'année. Ils débutent le 2ème mercredi après la rentrée scolaire (10/09/2025) et se terminent deux semaines avant les vacances scolaires d'été (17/06/2026).

***** IMPORTANT :** lors des conseils de classe de l'école, les mercredis récréatifs n'auront lieu **que l'après-midi (établissement fermé le matin) le 10 DEC 2025 ; le 18 MARS 2026 et le 17 JUIN 2026 *****

TARIFS

📁 FRAIS DE DOSSIER : **400 € / enfant**

- JOURNEE COMPLETE avec cantine : **1600 €** (- 10% pour le 2^{ème} enfant)
de 09h00 à 16h30
- FORFAIT GARDERIE :
 - matin (7h45-9h) : **80 €**
 - soir (16h30-18h00) : **100 €**
 - matin et soir : **160 €**
- ½ JOURNEE sans cantine : **800 €** (- 10% pour le 2^{ème} enfant)
de 09h00 à 12h00 ou bien de 13h30 à 16h30

FORFAIT demi-pension (de 12h00 à 13h30) :

- repas cantine avec garderie méridienne : **200 €**
- repas maison avec garderie méridienne : **90 €**

📁 Modalités de paiement

- A l'inscription : Les frais d'inscription de **400 €** et le versement d'un acompte de
 - **250 €** pour l'inscription en journée complète
 - **150 €** pour une inscription en demi-journée
- Le reste du paiement peut s'effectuer en une fois (en septembre), ou bien en plusieurs fois (par trimestre) avec les échéances suivantes : **15/09/2025 - 15/12/2025 - 15/03/2026**

Aucun remboursement ne pourra être effectué en cours d'année. Si un désistement a lieu avant le 10 septembre 2025, un remboursement sera effectué hors frais d'inscription.

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Photocopie du carnet de santé (vaccinations et allergies particulières) pour accompagner la fiche de renseignement médical de l'enfant (voir page 4 de ce formulaire)
- Attestation d'assurance de l'enfant (Responsabilité Civile Chef de Famille et Assurance Individuelle Accident)

INSCRIPTION

NOM

PRENOM

Date et lieu de naissance

Nationalité Age :.....

Langue(s) parlée(s) :

Etablissement fréquenté

Représentant légal 1 (Mme/Mr, nom, prénom).....

.....

Profession: Tél. travail :

Portable :

Email

Représentant légal 2 (Mme/Mr, nom, prénom).....

.....

Profession: Tél. travail :

Portable :

Email

Les soussignés(es) représentants(es) légaux(les) mentionnés(es) ci-dessus, demeurant au

.....

.....

agissant en qualité de père, mère, tuteur, autre déclarent inscrire pour

l'année scolaire...2025-2026, leur enfant désigné ci-dessus en mercredi récréatif comme suit :

☐ Journée complète

☐ Garderie matin

☐ Garderie soir

☐ ½ journée le matin

☐ repas maison avec garderie méridienne

☐ ½ journée l'après-midi

☐ repas cantine avec garderie méridienne

☐ externe / sortie déjeuner en dehors de l'établissement de
11h45 à 13h30

AUTORISATIONS

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

- 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 transporter mon enfant lors de sorties effectuées pendant le temps scolaire, soit en transport en commun, soit en voitures particulières avec enseignants et parents accompagnants.

☐ OUI

☐ NON

- autorise l'école ERIDAN à prendre des photos et/ou des vidéos de mon enfant et de les publier sur Internet.

- sur le site de l'école

☐ OUI

☐ NON

- sur les réseaux sociaux

☐ OUI

☐ NON

SIGNATURES

Fait à le

L'établissement :

Le(s) répondant(s) financier(s) :
(Signature précédée de la mention "lu et approuvé")



Ecole Internationale
2429, Avenue de Maurin
34070 Montpellier
Tel : 04.67.17.09.47
contact@ecole-bilingue.com
Siret 41974177200026 NAF 8520Z

FICHE DE RENSEIGNEMENT MEDICAL

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : _____

AGE : _____

MÉDECIN TRAITANT :

Adresse :

.....Tél. :

Personnes à contacter en cas d'accident ou de problème :

M..... Tél. :

M..... Tél. :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

BCG date : TEST TUBERCULINIQUE date :

DIPHTERIE date du dernier rappel :

TETANOS date du dernier rappel :

POLIO date du dernier rappel :

VACCINATIONS RECOMMANDÉES :

ROR (rougeole-oreillons-rubéole) date :

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX :

Opération :

Date :

Autres :

Surveillance particulière :

REGIMES ALIMENTAIRES :

☐ Végétarien ☐ Sans porc

Allergies, intolérances :