

Vacances Récréatives de printemps du 20 au 24 avril 2026

FICHE D'INSCRIPTION (ENFANTS EXTERIEURS)

La plage horaire des « *vacances récréatives anglophones* » est de **9h00 à 16h30** avec possibilité d'une garderie dès 8h00 le matin et jusqu'à 18h00 le soir.

TARIFS

Forfait semaine	Horaires	Repas de midi	Tarif sans garderie	Tarif avec garderie*
Journée complète	9h00 – 16h30	Cantine	270 €	295 €
		Repas maison	240 €	265 €
Mi-temps (le matin seulement)	9h00 -13h00	Cantine	200 €	225 €
	9h00 – 12h00	Repas maison	170 €	195 €

*La garderie fonctionne de 8h à 9h le matin et de 16h30 à 18h le soir.



Sous réserve de disponibilité :

Cours particulier poney de 45 minutes (à partir de 3 ans) : **30 €**
(Maximum 4 par enfant par semaine)

Balade à poney de 20 minutes uniquement pour les 2 ans : **15 €**

Modalités d'inscription et de paiement

Les inscriptions se font sur le principe du « **premier arrivé, premier servi** » et les dossiers peuvent être déposés jusqu'au **14 AVRIL 2026 au soir au plus tard**.

Le paiement de 50% du total est à régler à l'inscription. Merci de nous fournir un justificatif de ce règlement accompagné de la fiche d'inscription ci-jointe (remplie et signée).

Le solde doit impérativement être effectué avant le début des vacances récréatives **soit le 17/04/2025 au soir au plus tard**.

Merci de votre confiance

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)

ANNÉE SCOLAIRE 2025 – 2026

Vacances Récréatives de printemps du 20 au 24 avril 2026

FICHE D'INSCRIPTION (ENFANTS EXTERIEURS)

(pages 2, 3 et 4 + justificatif de paiement des 50% du total dû à ramener le 17 avril 2026 au plus tard)

NOM

PRENOM

Date et lieu de naissance

Nationalité Age :

Langue(s) parlée(s) :

Etablissement fréquenté

Photo

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 leur enfant désigné ci-dessus aux « *Vacances Récréatives de Printemps* » comme suit :

☐ Temps Plein ☐ Mi-temps (9h-12h)

☐ Garderie matin

☐ Garderie soir

☐ Repas cantine

PONEY

☐ Nombre de cours d'équitation (4 maximum) :

☐ Nombre de balade(s) à poney (enfants 2 ans) :

Fait à le

Signatures des responsables légaux
précédées de la mention "lu et approuvé"

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 des vacances récréatives, 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 et les réseaux sociaux de l'école (Facebook, Instagram, Tiktok, LinkedIn)

☐ OUI

☐ NON

SIGNATURES

Fait à le

Signatures des responsables légaux
précédées 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 : _____

Date de naissance : _____

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 :