

# Dossier d'inscription / Registration form

## Fall Holiday club 2022-2023



### Enfant(s) / Child(ren)

| Nom / Last Name | Prénom / First Name | Classe / Class | Niveau d'anglais / English level |
|-----------------|---------------------|----------------|----------------------------------|
|                 |                     |                |                                  |
|                 |                     |                |                                  |
|                 |                     |                |                                  |

**Inscription à la semaine** Veuillez cocher la ou les cases correspondantes.

|                          |         |   |                        |
|--------------------------|---------|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Week 43 | From monday 24th to friday 28th of october / Du 24 au 28 octobre  | 5 jours /days          |
| <input type="checkbox"/> | Week 44 | From monday 31st to friday 4 th of november / Du 31 au 4 novembre | 4 jours/days (day off) |

**Responsables légaux / Legal representatives** À remplir pour une première inscription ou spécifier un changement

Courrier à envoyer / Correspondence to : Parent 1

Parent 2

**Parent 1** : Nom/Name .....

**Parent 2** : Nom/Name .....

Prénom / First Name .....

Nationalité / Nationality .....

Profession.....

Tél. prof / Prof. Tel.....

Tél. port. / Mobile phone.....

E-Mail .....

Etat civil / Marital status .....

### Conditions d'admission - Conditions for admission

**Pour valider l'inscription**, merci de retourner les documents ci-dessous, complétés et signés :

Le présent dossier d'inscription avec l'autorisation parentale et la fiche comptable (un par famille)

La fiche sanitaire 2022-2023 (une par enfant)  
 L'adhésion à l'Association EBiHS

### Tarifs – Rates

| Inscription                         | Semaine 4 jours | Semaine 5 jours | Adhésion à EBiHS valable du 01/09/22 au 31/08/23 |              |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|--|--------------|
| 1 <sup>er</sup> enfant              | 165 €           | 200 €           | 30 €   | Individuelle |
| 2 <sup>ème</sup> enfant et suivants | 155 €           | 185 €           | 50 €   | Familiale    |

Ce tarif inclut le déjeuner à 12h (société Leztroy), le goûter à 16h (équilibré) ainsi qu'une sortie par semaine.

### Conditions générales - Terms and conditions

Le Holiday Club est un accueil de loisirs hébergé par l'Ecole Bilingue Internationale de Haute-Savoie (EBiHS). C'est un lieu d'accueil, d'éveil, de socialisation. Le projet pédagogique est essentiellement basé sur l'immersion en anglais, permettant aux enfants d'être en contact avec la langue dans un cadre ludique, tout en pratiquant des activités variées (sportives, artistiques, liées à l'environnement, etc...). Les animateurs sont diplômés, anglophones ou parlent anglais couramment.

L'équipe d'animation et le personnel administratif se tiennent à votre disposition pour toute question relative à l'accueil de votre/vos enfant(s).

### Enfants accueillis

Nous accueillons les enfants âgés de 3 à 11 ans (scolarisés en école maternelle ou élémentaire, et propres).

Les enfants malades ne peuvent pas être accueillis. En cas de maladie contagieuse, les délais d'éviction sont à respecter conformément à la législation en vigueur. Les parents doivent fournir un certificat de non contagion au retour de l'enfant.

En cas de maladie ou d'accident survenant sur le lieu d'accueil, le responsable prévient les parents. Si ceux-ci ne peuvent pas être contactés, il contactera un médecin ou les secours.

### **Horaires**

Le Holiday Club est ouvert de 8h à 18h. L'accueil du matin se déroule entre 8h et 9h et le soir entre 16h30 et 18h. Pour le bon déroulement des activités, les enfants doivent être présents de 9h à 16h30 (sauf demande exceptionnelle).

Les parents doivent accompagner et récupérer l'enfant dans les locaux. L'enfant ne sera sous la responsabilité de l'équipe d'animation qu'à partir du moment où l'accompagnateur de l'enfant l'aura « physiquement » confié à un animateur.

Si le représentant légal de l'enfant ne peut pas venir le chercher à la fin du Club, il devra délivrer une autorisation permettant à l'équipe d'animation de confier l'enfant à une personne signalée (qui devra être muni de sa pièce d'identité). Si la ou les personnes autorisées ne sont pas venues chercher l'enfant à la fermeture du centre, elles seront contactées par l'équipe. En cas d'impossibilité de les joindre, la gendarmerie sera appelée.

### **Recommandations et informations utiles**

Il est préconisé d'habiller les enfants avec des vêtements simples, de saison et peu fragiles, ils peuvent être souillés lors de certaines activités. Des vêtements de rechange peuvent être prévus quel que soit l'âge de l'enfant. Des chaussures confortables sont conseillées car des activités sportives sont proposées régulièrement.

Les enfants doivent apporter un sac à dos, une gourde (nom et prénom inscrits) et porter des chaussures confortables.

Les enfants sont susceptibles d'être maquillés. En cas d'allergie ou désaccord, merci de prévenir l'équipe. Le port des bijoux ou objets de valeur se fait sous la responsabilité des parents. L'association décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration d'objets appartenant aux enfants.

Vos enfants peuvent apporter une petite couverture et un coussin (nom et prénom inscrits), dans un sac pour la sieste.

### **Règlement**

Les familles s'engagent à payer les sommes dues lors de l'inscription de l'enfant.

Aucun remboursement ne sera effectué sauf en cas d'absence pour raison de santé justifiée par un certificat médical.

Une pénalité forfaitaire de 10€ sera facturée si l'enfant est récupéré après 18h00.

Si votre enfant est sur liste d'attente et/ou que nous ne sommes pas en mesure de lui attribuer une place, les frais d'adhésion versés lors de la pré-inscription vous seront restitués.

En cas de désistement de votre part, les frais d'adhésion au club restent acquis à l'école.

### **Autorisation parentale - Parental consent**

Je soussigné(e) ..... responsable de(s) l'enfant(s) ..... :

- décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de l'enfant.
- autorise le personnel à administrer des médicaments à mon enfant uniquement sur présentation d'une ordonnance ou avec l'autorisation d'un médecin.
- m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par EBiHS
- certifie sur l'honneur que mon enfant peut participer aux activités, ne présente pas de contre-indication à la pratique sportive
- être assuré au niveau responsabilité civile et individuelle accident.
- Autorise mon/mes enfants à participer à des activités extérieures au club.

Je soussigné(e) ..... certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche, déclare avoir pris connaissance et accepte les conditions générales du Club.

Fait à : ..... le ...../...../.....

Signature /Signature

**Fiche Comptable FALL Club 2022**

**NOM et Prénom du parent facturé :** .....

NOM et prénoms des enfants : .....

**Mode de règlement :**  Prélèvement       Virement       Chèque

**Montant de la facture :**

Votre facture récapitulative sera disponible sur demande par mail à l'adresse suivante : nadege.caruso@ebihs.fr

Veuillez cocher les cases correspondantes.

| Inscription  |            |         |             |         |             |         |
|--|------------|---------|-------------|---------|-------------|---------|
| Règlement  | 1er enfant |         | 2ème enfant |         | 3ème enfant |         |
| Semaine 43 : 5 jours - Du 24 au 28 octobre                 |            | 200€    |             | 185€    |             | 185€    |
| Semaine 44 : 4 jours - Du 31 au 4 novembre (1er nov férié) |            | 165€    |             | 155€    |             | 155€    |
| <b>TOTAL</b>   |            | _____ € |             | _____ € |             | _____ € |

|  |   |
|--|---|
| Adhésion à l'association EBIHS (valable du 01/09/22 au 31/08/23) | <input type="checkbox"/> <b>30€</b> (individuelle)<br><input type="checkbox"/> <b>50€</b> (familiale) |
|--|---|

|                |        |
|----------------|--------|
| <b>TOTAL :</b> | .....€ |
|----------------|--------|

**Conditions de paiement et pénalités :**

- Cette fiche est à renseigner et à nous retourner signée avec soit :
  - votre RIB et autorisation SEPA (pour les nouvelles familles seulement ou en cas de changement de comptes bancaires)
  - votre chèque libellé à l'ordre de EBIHS, le cas échéant
  - RIB de l'école en PJ pour les virements.
- Les frais de rejet de prélèvements sont facturés aux familles à hauteur de 16,00€.

A \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention

Date : \_\_\_\_\_

« Lu et approuvé » :

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022-2023** Valable un an.

Nom de l'enfant ..... Date de naissance/ (J/M/A): ..... Sexe :  
 Prénom : ..... N° de sécurité sociale : .....  F  M

Adresse du domicile : n° et rue..... Code Postal : .....Ville: .....

**Renseignements médicaux concernant l'enfant**

Actuellement, l'enfant a un :  traitement médical  Projet d'Accueil Individualisé Si oui, lequel ? .....

Joindre le protocole (P.A.I) + ordonnance + médicaments. *Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

Médecin de famille : ..... ☎ .....

Vaccination (se référer au carnet de santé) : Diphtérie : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tétanos: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Poliomyélite: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

|     | Asthme | Otite | Varicelle | Angine | Rhumatis<br>me | Scarlatine | Coqueluch<br>e | Rubéole | Rougeole | Oreillons |
|-----|--------|-------|-----------|--------|----------------|------------|----------------|---------|----------|-----------|
| Oui |        |       |           |        |                |            |                |         |          |           |

Allergie  Médicaments:.....  Alimentaires:.....  Autres:.....

Cause de l'allergie et conduite à tenir : .....

Régime alimentaires  Non  Oui, lequel ? .....

Recommandations utiles  Maladie  Opération  Appareil dentaire  Appareil auditif  Autres.....

Indications supplémentaires : .....

**Responsables de l'enfant**

Nom, Prénom : ..... ☎ ..... Lien parental : .....

Nom, Prénom : ..... ☎ ..... Lien parental : .....

**Personnes autorisées à récupérer mon enfant**

Nom, Prénom : ..... ☎ ..... Lien parental : .....

Nom, Prénom : ..... ☎ ..... Lien parental : .....

**Droit à l'image**

J'autorise le personnel à prendre mon enfant en photo/vidéo dans le cadre d'une activité sur le temps de l'accueil et à les:

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Enregistrer sur un dossier « drive » (via gmail) dont les parents du club uniquement auront un accès.<br>Publier sur notre site <a href="http://ebihs.fr">ebihs.fr</a> , les réseaux sociaux, le "year book" de l'association EBIHS |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |   |

**Autorisation de sortie**

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à participer aux activités extérieures organisées par l'équipe pédagogique du Club.

Je soussigné(e) ..... responsable légal de ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

**HEALTH CARD –MEDICAL FORM 2022-2023** Valid one year.

Child's Last Name : ..... Birth date (D/M/Y): ..... Sex :  
 Name : ..... Social Security Number..... F M

Home address : n° + street ..... Postcode : .....City : .....

**Medical information about the child**

Does the child have a :  Medical treatment ?  Projet d'Accueil Individualisé If yes, which one ?.....

*Attach the protocol (PAI) + prescription + medicines. No medication can be taken without a prescription.*

Family doctor : ..... ☎ .....

Vaccination (refer to the child's health record): Diphtheria \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tetanus \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Poliomyelitis \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Has the child already had the following diseases?

|     | Asthma | Otitis | Chicken pox | Angina | Rheumatism | Scarlet fever | Whooping cough | Rubella | Measles | Mumps |
|-----|--------|--------|-------------|--------|------------|---------------|----------------|---------|---------|-------|
| Yes |        |        |             |        |            |               |                |         |         |       |

Allergy  Medicines:.....  Food:.....  Others .....

Cause of the allergy and what to do : .....

Special diet  No  Yes, which one ? .....

Useful recommendations  Disease  Operation  Dental appliance  Hearing aid

Others:..... Additional informations : .....

**Responsible for the child**

Last Name / Name : ..... ☎ ..... Parental Bond : .....

Last Name / Name : ..... ☎ ..... Parental Bond : .....

**Persons authorized to recover the child**

Last Name / Name : ..... ☎ ..... Parental Bond : .....

Last Name / Name : ..... ☎ ..... Parental Bond : .....

**Right to image**

I authorize the staff to take my child's photo/video within the framework of an activity, and to :

|                              |                             |   |
|------------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | Save to a "drive" folder (via gmail) to which only club parents will have access.   |
| <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No | Publish on our website ebihs.fr, social networks, in the association's "year book". |

**Permission to leave**

I, the undersigned M. or Mrs..... authorize my child to participate in outdoor activities organized by the Club's educational team.

I, the undersigned .....legal guardian of the child ....., declare the information given on this form correct.

Date :

Signature :