

FALL CLUB

Registration Form

2023/2024



Enfant(s) - Child(ren)

Nom/Last Name	Prénom/First Name	Classe/Class	Niveau d'anglais/English level	Ecole/School

Inscription à la semaine

<input type="checkbox"/> Semaine/week 43	Du lundi 23 au vendredi 27 octobre	From Monday 23rd to Friday 27th of october	5 jours/days
<input type="checkbox"/> Semaine/week 44	Du lundi 30 au vendredi 3 novembre	From Monday 30th to Friday 3rd of november	4 jours/days (jour férié)

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 _____
Prénom / First Name _____
Nationalité / Nationality _____
Profession _____
Tél. port. / Mobile phone _____
Tél. prof / Prof. Tel _____
E-Mail _____
Etat civil / Marital status _____

Parent 2 : Nom/Name _____
Prénom / First Name _____
Nationalité / Nationality _____
Profession _____
Tél. port. / Mobile phone _____
Tél. prof / Prof. Tel _____
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 :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le présent dossier d'inscription (un par famille) | <input type="checkbox"/> L'adhésion à l'Association EBiHS (valable du 01/09/23 au 31/08/24) |
| <input type="checkbox"/> La fiche sanitaire 2023-2024 (une par enfant, valable 1 an) | <input type="checkbox"/> La fiche comptable (une par famille) |

Les inscriptions se font à la semaine et à la journée complète uniquement.

Conditions générales - Terms and conditions

Le 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, de la petite section (propres) au CM2, de toutes les écoles, avec une ou plusieurs langues parlées.

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 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.

Le mercredi (si la météo le permet), une sortie extérieure sera organisée pour découvrir les alentours d'Annecy en anglais et en s'amusant.

Recommandations utiles (tenue et fournitures)

Il est préconisé d'inscrire les noms et prénoms de vos enfants sur toutes leurs affaires.

Les enfants doivent apporter un sac à dos, une gourde (eau uniquement), porter des chaussures confortables (activités sportives régulières) et être habillés avec des vêtements peu fragiles et de saison; ils peuvent être souillés lors de certaines activités. Des vêtements de rechange peuvent être prévus quel que soit l'âge de l'enfant.

Pour la sieste, les enfants peuvent apporter une petite couverture et un coussin (laissés au club toute la période : semaine ou jusqu'aux vacances).

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 détérioration d'objets appartenant aux enfants.

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 (remboursement forfaitaire de 30 €/jour en cas d'absence justifiée).

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 à l'association restent acquis à l'école.

Tarifs	Semaine 4 jours	Semaine 5 jours	Adhésion à EBiHS
1 ^{er} enfant	190 €	220 €	Individuelle 30 €
2 ^{ème} enfant et suivants	175 €	205 €	Familiale 50 €

Ce tarif inclut le déjeuner à 12h (société Leztroy), le goûter à 16h (équilibré) ainsi que la sortie du mercredi (si la météo le permet).

Inscription et confirmation

Les places sont attribuées dans l'ordre d'arrivée, dans la limite des places disponibles et avec un dossier complet.

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 : _____

Date : ____/____/____

Signature du responsable légal :



Fiche Comptable Fall Club 2023-2024

NOM et Prénom du parent facturé :

NOM et prénoms des enfants :

Mode de règlement : Prélèvement Virement

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 23 au 27 octobre		220,00€		205,00€		205,00€
Semaine 44 4 jours : du 30 octobre au 3 novembre (jour férié le 01/11/23)		190,00€		175,00€		175,00€
TOTAL		_____ €		_____ €		
TOTAL			€		

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 coordonnées bancaires)
 - 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 « Lu et approuvé » :

Date : _____

Adresse

Ecole Bilingue Internationale de Haute-Savoie
 2, rue du Pré Paillard, Parc des Glaisins
 74940 Annecy le Vieux

Contact

Email : club@ebihs.fr
 Téléphone : +33 (0)4 50 02 39 53
 Taper 4

Informations et inscription :

Catherine LAPIERRE
 Lundi, mardi, jeudi et vendredi : 8h30-17h30
Direction : Samantha RICHARD

FICHE SANITAIRE

valable du 1er septembre 2023 au 31 août 2024

Information de l'enfant

NOM..... Prénom Date de naissance (J/M/A) Sexe F M

Classe Adresse : n° et rue..... Code Postal.....Ville.....

Renseignements médicaux concernant l'enfant

N° de sécurité sociale :Médecin de famille..... ☎.....

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.

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

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

	Asthme	Otite	Varicelle	Angine	Rhumatisme	Scarlatine	Coqueluche	Rubéole	Rougeole	Oreillons
Oui										

Allergies Médicaments : Alimentaires : Autre :

Cause de l'allergie et conduite à tenir :

Régime alimentaire aucun sans poisson sans porc sans viande autre :

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 :

- Oui** **Non** • les enregistrer sur un dossier google drive dont les parents du club uniquement auront un accès.
 Oui **Non** • les publier sur notre site ebihs.fr, les réseaux sociaux, le "year book" de l'association EBIHS.

Autorisation parentale

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 :

Date : __/__/__

Signature du responsable légal :

Adresse

Ecole Bilingue Internationale de Haute-Savoie
 2, rue du Pré Paillard, Parc des Glaisins
 74940 Annecy le Vieux

Contact

Email : club@ebihs.fr
 Téléphone : +33 (0)4 50 02 39 53
 Taper 4

Informations et inscription :

Catherine LAPIERRE
 Lundi, mardi, jeudi et vendredi : 8h30-17h30
Direction : Samantha RICHARD

MEDICAL FORM

Valid from September 1st 2023 to August 31st 2024

Information about the child

LAST NAMEName.....Birth date (D/M/Y):..... Sex F M

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

Medical information about the child

Social Security NumberFamily doctor : ☎ ____/____/____/____/____

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

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

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

Has the child already had the following diseases?

	Asthma	Ear Infection	Chicken pox	Angina	Rheumatism	Scarlet fever	Whooping cough	Rubella	Measles	Mumps
Yes										

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

Cause of the allergy and what to do in case a reaction occurs :

Special diet no special diet no fish no pork no meat other:

Useful recommendations Disease Operation Dental appliance Hearing aid

Others: Additional informations :

Responsible for the child

Last Name / Name : ☎Relation to child :

Last Name / Name : ☎ Relation to child :

Persons authorized to pick up the child

Last Name / Name : ☎Relation to child :

Last Name / Name : ☎ Relation to child :

Right to image

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

- Yes** **No** • Save to a google drive folder to which only club parents will have access.
 Yes **No** • Publish on our website ebihs.fr, social networks, in the association's "year book".

Parental consent

I, the undersignedlegal guardian of the child

- I release the organization from any liability in the event of an accident that may occur before the arrival and after the departure of the child.
- I authorize the staff to administer medication to my child on presentation of a prescription or with the authorization of a doctor.
- I undertake to reimburse the medical and pharmaceutical fees paid by EBiHS
- I certify that my child can participate in the proposed activities and has no contraindication to sports practice
- I certify that my child is covered by a civil liability and individual accident insurance policy.
- I authorize my child to participate in outdoor activities organized by the club.

I, the undersigned declare the information given on this form correct and I accept the general conditions of the Club

Done at

Date : ____/____/____

Signature of a parent or legal guardian :

Adresse

Ecole Bilingue Internationale de Haute-Savoie
2, rue du Pré Paillard, Parc des Glaisins
74940 Annecy le Vieux

Contact

Email : club@ebihs.fr
Téléphone : +33 (0)4 50 02 39 53
Taper 4

Informations et inscription :

Catherine LAPIERRE
Lundi, mardi, jeudi et vendredi : 8h30-17h30
Direction : Samantha RICHARD