

**NOM et Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Pièces et documents à fournir**

- La fiche d'inscription
- La fiche sanitaire de liaison
- L'autorisation de droit à l'image
- Le résultat des tests de QI et le bilan psychologique
- 1 photo d'identité
- L'attestation d'assurance «responsabilité civile»
- 3 enveloppes vierges, timbrées et non libellées
- Le justificatif de votre adhésion AEP 95
- la cotisation due au titre de la participation aux ateliers



**TARIFS ET INSCRIPTIONS**

20\_\_ - 20\_\_

**Cotisation annuelle pour un enfant :**

480 € + frais de sortie (billets d'entrées + transports)

Mode de paiement :     annuel (1 chèque de 480€)     au trimestre (3 chèques de 160€)     au mois (10 chèques de 48€)

**Cotisation annuelle à partir du 2<sup>ème</sup> enfant :**

390 € + frais de sortie (billets d'entrées + transports)

Mode de paiement :     annuel (1 chèque de 390€)     au trimestre (3 chèques de 130€)     au mois (10 chèques de 39€)

**Ces cotisations représentent un forfait annuel et ne peuvent en aucun cas donner lieu à un remboursement en cas de non fréquentation des séances.**

**Toutefois nous acceptons d'échelonner le paiement.**

**Pour les enfants inscrits en cours d'année, nous appliquons un forfait calculé au prorata des mois restants de l'année en cours.**

**Pour tout renseignement relatif aux inscriptions, merci de nous contacter par téléphone ou mail.**

**01-34-14-83-97**

**contact@aep95.fr**

**Les inscriptions sont réservées aux familles adhérentes de l'AEP 95 à jour de leur cotisation.**



## FICHE D'INSCRIPTION

20\_\_ - 20\_\_

### Fiche de l'enfant

NOM et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu de naissance (préciser le département) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

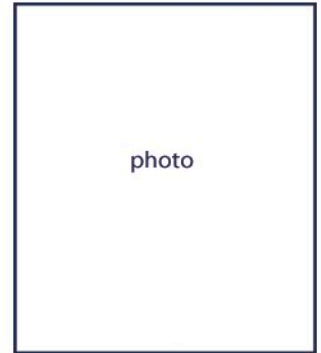
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Tests de Q.I. :** Date du passage : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ âge le jour des tests \_\_\_\_ ans \_\_\_\_ mois

Nom et adresse du psychologue: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mesure des tests :** Q.I. Global \_\_\_\_\_ Q.I. Verbal \_\_\_\_\_ Q.I. Performance \_\_\_\_\_



### Cursus scolaire

Actuellement en classe de : \_\_\_\_\_ Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il déjà sauté une (des) classe(s) ?  préciser : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il déjà été maintenu dans une classe ?  préciser : \_\_\_\_\_

L'enfant est-il  dyslexique  hyper actif  autre (préciser) : \_\_\_\_\_

### Parents / Tuteurs

NOM et Prénom du responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**Ayant pris connaissance du règlement intérieur, je certifie exacts les renseignements ci-dessus.**

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature(s)**

## Fiche sanitaire

Merci de remplir les 2 côtés de la fiche

### Vaccinations

L'enfant est-il à jour des vaccinations obligatoires (DT Polio, BCG, Tétanos)  Oui  Non\*

\*Si l'enfant n'a pas reçu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### Renseignements médicaux

L'enfant est-il  allergique  asthmatique

Indiquez ici les autres difficultés de santé :

---

---

---

Recommandations utiles des parents :

---

---

---

**Téléphone à joindre en priorité en cas d'urgence :**

Nom du médecin traitant (facultatif) : \_\_\_\_\_

Téléphone du médecin traitant (facultatif) : \_\_\_\_\_

**Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable présent à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature :**

## Autorisation - Droit à l'image

**Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, autorise par la présente, la prise de vue de ce dernier : photos, images, vidéos, ... celles-ci pouvant être diffusées :**

- par les médias de type journaux, télévision etc.....
- sur les sites internet [www.aep95.fr](http://www.aep95.fr) et [www.aepfrance.fr](http://www.aepfrance.fr)

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature :**