



# BACK TO SCHOOL 2022/2023

## L.I.S.E. PRIMARY SCHOOL

### INSCRIPTION / APPLICATION

NOM / SURNAME : \_\_\_\_\_  
 Prénom / Firstname : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance / Birthdate : \_\_\_\_\_  
 Lieu / Place : \_\_\_\_\_  
 Nationalité / Nationality : \_\_\_\_\_

Primaire	CP	<input type="checkbox"/>	CE1	<input type="checkbox"/>	CE2	<input type="checkbox"/>	CM1	<input type="checkbox"/>	CM2	<input type="checkbox"/>
----------	----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

**RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT / LEGAL REPRESENTATION OF THE CHILD :**

Autorité parentale/Parental authority :  Père et mère / Father and mother  Père / Father  Mère / Mother  Tuteur / Guardian

<u>Mère ou Tutrice / Mother or Guardian</u>	<u>Père ou Tuteur / Father or Guardian</u>
Nom et prénom / Surname and Firstname : _____	Nom et prénom / Surname and Firstname : _____
Profession / Profession : _____	Profession / Profession : _____
Adresse / Address : _____	Adresse / Address : _____
Code postal et Ville / Postal code / City : _____	Code postal et Ville / Postal code / City : _____
TEL : 0690 _____	TEL : 0690 _____
HOME : 0590 _____	HOME : 0590 _____
WORK : 0590 _____	WORK : 0590 _____
Email : _____	Email : _____

**RECOMMANDATIONS PARTICULIERES / SPECIFIC INFORMATION :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT/PEOPLE AUTHORIZED TO COLLECT YOUR CHILD\*:**

Nom, prénom / Surname, first name : \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

Nom, prénom / Surname, first name : \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

Nom, prénom / Surname, first name : \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

\* présenter pièce d'identité la première fois



# BACK TO SCHOOL 2022/2023 L.I.S.E. PRIMARY SCHOOL

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON / MEDICAL FORM

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

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	Date des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diptéria / Diphteria				Hépatite B / Hepatitis B	
Tétanos / Tetanus				Rubéole-Oreillons-Rougeole /	
Poliomyélite / Polyomyelitis				Rubella-Mumps-Measles	
Ou DT Polio				Coqueluche –	
Ou Tétracoq				Whooping cough	
BCG				Autres (préciser)	

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

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Si l'enfant suit un traitement médical, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant) /

If your child is under medication, please join the prescription and the medicine marked with the name of your child).

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE (même Aspirine ou Doliprane)

NO MEDICINE WILL BE GIVEN WITHOUT THE PRESCRIPTION (Even aspirin or paracetamol)

### Cocher les maladies que votre enfant a déjà eu / Check the diseases your child has already had:

<b>Rubéole / Rubella:</b>	OUI / YES	NON / NO	<b>Varicelle / Chickenpox:</b>	OUI / YES	NON / NO
<b>Angine / Angina :</b>	OUI / YES	NON / NO	<b>Scarlatine / Scarlet fever:</b>	OUI / YES	NON / NO
<b>Otite / Earache :</b>	OUI / YES	NON / NO	<b>Rougeole / Measles :</b>	OUI / YES	NON / NO
<b>Oreillons / Mumps :</b>	OUI / YES	NON / NO	<b>Coqueluche / Whooping cough :</b>	OUI / YES	NON / NO

**PROBLEMES MEDICAUX :** Maladies particulières, traitement en cours, allergies, contre-indications / Particular illnesses, medication, current treatment, allergies : (Pour les allergies précisez la nature et le degré / For allergies, specify the origin and the degree)

---



---



---

Nom et téléphone du médecin traitant / Name and phone number of the attending doctor :

---

Caisse de sécurité sociale du Responsable de l'enfant / Guardian's Social Security details:

---

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature du responsable légal :



# BACK TO SCHOOL 2022/2023 L.I.S.E. PRIMARY SCHOOL

## AUTORISATIONS / AUTHORIZATIONS

NOM / SURNAME : \_\_\_\_\_  
Prénom / Firstname : \_\_\_\_\_  
Date de naissance / Birthdate : \_\_\_\_\_  
Lieu / Place : \_\_\_\_\_  
Nationalité / Nationality : \_\_\_\_\_

### ACTIVITES / ACTIVITIES

Je soussigné (e), Mme / M / I the undersigned Mrs or M.

\_\_\_\_\_, responsable légal de  
l'enfant/legal guardian of \_\_\_\_\_

l'autorise à pratiquer toutes les activités manuelles, artistiques, culturelles et sportives avec L.I.S.E. Primary/  
allow the above mentioned child to participate in all manual, artistic and cultural pursuits with L.I.S.E Primary.

Fait à/ Signed at \_\_\_\_\_, le/ on \_\_\_\_\_ Signature

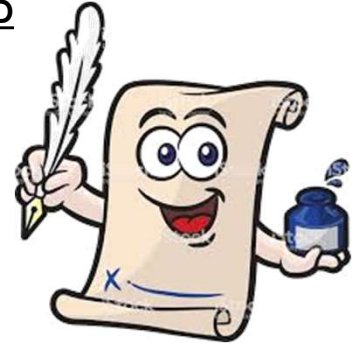
### Liste des documents à fournir / Documents needed :

- |  |  |
|--|--|
| - Frais administratifs (1ère inscription) 250€ | - administrative fee (new registration) 250€                       |
| - Frais de réinscription 150€                  | - Re-registration fee 150€   |
| - 3 Photos d'identité                          | - 3 ID photograph of the child                                     |
| - Copie du livret de famille                   | - Copy of « Livret de famille »                                    |
| - Copie du carnet de santé (vaccinations)      | - Copy of the immunization record                                  |
| - Assurance scolaire et Extra scolaire         | - Health and injury insurance for School & extra School activities |
| - Livret scolaire et évaluations               | - School evaluations   |



## BACK TO SCHOOL 2022/2023 L.I.S.E. PRIMARY SCHOOL

### CONTRAT D'ENGAGEMENT/ AGREEMENT DEED



En vous inscrivant à L.I.S.E. Academy, vous vous engagez pour une année scolaire.  
Le tarif mensuel est calculé sur la base d'une fréquentation annuelle.  
Le tarif est de 520€ pour le 1<sup>er</sup> enfant, 470 à compter du 2<sup>ème</sup> enfant et suivants.

Les paiements doivent se faire entre le 1<sup>er</sup> et le 05 de chaque mois.  
Dans le cas contraire, une majoration de 10% sera appliquée automatiquement. *(Article 3 du règlement intérieur)*

Je soussigné (e)

---

Responsable légale de l'enfant

---

Confirme avoir lu, compris et approuvé les conditions ci-dessus.  
Pour faire et valoir ce que de droit.

Signature





# BACK TO SCHOOL 2022/ 2023

## L.I.S.E. ACADEMY

### AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION POUR MINEUR

A l'occasion des événements liés à la vie scolaire des élève (fêtes, interventions pédagogiques ...) votre enfant pourra être, sous réserve de cette autorisation, pris en photo et ou filmé et sa photo ou vidéo publiée dans le cadre décrit ci-dessous.

Je, soussigné(e), M. Mme ..... parent(s) ou responsable légal  
du mineur ..... demeurant au .....

autorise la prise de vue, la reproduction et la diffusion de l'image du mineur prise dans le  
contexte précédemment exposé.

Je déclare que la reproduction, la diffusion et l'exploitation de son image et de sa voix ne portent en aucun  
cas atteinte à sa vie privée et ne lui cause aucun préjudice.

J'autorise cette diffusion à titre gracieux .....

Par exemple : à la télévision (par voie hertzienne, câble et/ou satellite) ; par tout autre réseau et système  
numérique de transmission et/ou de télécommunication (vidéo en ligne et VOD, radio, Internet), pour une  
diffusion vidéographique ou DVD ou à des fins de communication (édition, brochure, salon...) ; ces supports  
pouvant être utilisés ensemble ou séparément, sous forme combinée ou isolée d'images fixes, d'images  
animées, ou de sons.]

Je garantis le producteur contre tout recours ou action émanant de toute personne qui aurait des droits à  
faire valoir sur la présente autorisation de diffusion pendant la durée d'exploitation

La mère	Le père	Le responsable légal
Nom, prénom :	Nom, prénom :	Nom, prénom :
date et signature :	date et signature :	date et signature :

Je, soussigné(e), ....., autorise la diffusion d'images me représentant  
dans le cadre du projet décrit ci-dessus.

# BACK TO SCHOOL 2022/2023

## L.I.S.E. PRIMARY SCHOOL



### AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Référence Unique du Mandat (RUM) :

#### MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire, vous autorisez L.I.S.E PRIMARY SCHOOL à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et LA BRED à débiter votre compte conformément aux instructions de LISE PRIMARY SCHOOL.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- ❖ dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé ;
- ❖ sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé ;

VOS NOM PRENOM & ADRESSE	NOM PRENOM DE VOTRE ENFANT
<b>Vos Coordonnées bancaires (joindre un R.I.B)</b>	
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	

NOM & ADRESSE DU CREANCIER	NUMERO ICS DU CREANCIER
S.A.S L.I.S.E PRIMARY SCHOOL 48, Lotissement Agat Houëlbourg-sur-Mer 97122 BAIE-MAHAULT	FR05ZZZ860B04

LIEU & DATE	SIGNATURE

SDD CORE
RECURRENT