



FICHE D'INSCRIPTION / *Application Form*

MERE OU PERE / Mother or Father

NOM / Name: _____

PRENOM / First Name: _____

Tél.Privé / Private: _____

Email: _____

Tél. Travail / Office: _____

PROFESSION / Occupation: _____

EMPLOYEUR / Service: _____



ENFANT A INSCRIRE / Child's Informations

NOM / Name: _____

PRENOM / First Name: _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE / Date and Place of Birth: _____

Accueil Temps plein / Full Time Service: _____ Accueil Temporaire / Part Time Service: _____

Date d'inscription / Registration Date: _____

Date d'entrée à la crèche / Admission Date: _____ Reçu par / Welcome by: _____

INFORMATIONS PARTICULIÈRES / Particular Informations about the child

ANTECEDENT MEDICAUX / HealthyAntecedents: _____

CHIRURGICAUX / Surgery: _____

ALLERGIES / Allergies: _____

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER / Particular Nutrition: _____

L'ENFANT A-T-IL PEUR DES ANIMAUX / Afraid of Animals: _____

COMMENT REAGIT T-IL FACE AUX ETRANGERS / Behavior toward Strangers: _____

QUEL EST SON JOUET PREFERE / Favorite Toy: _____

EST-CE QU'IL MANGE BIEN / Problems to eat: _____

A-T-IL UN SOMMEIL AGITE / Sleeping Troubles: _____



PRESONNES SUSCEPTIBLES DE VENIR CHERCHER L'ENFANT / Qualified Persons to collect the child

Noms et Prénoms / Name and First Name: _____

Adresse / Adress: _____

Téléphone / Phone Number: _____ Numero et Photocopie de la CNI / ID Number and Photocopy: _____

CAS D'URGENCE SANITAIRE / Emergency Case

Mme et Mr _____ agissant en tant que _____ (lien de parenté) autorisent la directrice de «Les Gazouillis Rounya» à faire appel au médecin traitant, à défaut au médecin disponible le plus proche en cas d'accident ou de troubles physiques sérieux de l'enfant. Un traitement médical pourra être prodigué à l'enfant pendant la journée d'accueil à condition impérative de fournir les médicaments et une prescription médicale précise. Un certificat de non contagion sera demandé lors de la première entrée de l'enfant dans l'établissement ainsi qu'après chaque absence pour raison de santé.

Mr. and Mrs. _____ acting as _____ (relationship) authorize the Director of "Les Gazouillis Rounya" to call the attending physician, if the nearest available doctor in case of accident or serious physical disorders of the child. Medical treatment may be to the child during the open house to provide the prerequisite of a prescription drug and accurate. A certificate of no contagion is required at the first entry of the child in the facility and after each absence for health reasons.

Autorisation de publication sur le site internet / Authorization of Photo Publication on www.ospfly.com

Pendant la documentation de nos diverses activités, il est possible que votre enfant figure sur des photos que nous voudrions bien publier sur notre site internet sans toutefois mentionner son nom. Cette photographie ne sera donc accompagnée d'aucune information susceptible de rendre identifiables votre enfant et votre famille. Je vous remercie de me confirmer votre approbation sur l'utilisation de cette photographie dans les conditions précisées ci-dessus.

While documenting our activities, it might occur that your child appears on photos that we would like to publish on our web site without revealing his name. Therefore, your child and your family will not be identifiable. Thank you to confirm your approval on the use of the photograph in the conditions specified above.

Je, soussigné(e) (Nom/Prénom) / I hereby (Name/Firstname):

Adresse / Adress:

père/mère/tuteur de l'élève / father/mother/tutor of :

de la classe de / Class :

- autorise la publication sur le site Internet / authorizes to publish on the web site : www.ospfly.com
- accessible à l'adresse suivante/ internet acces: info@ospfly.com
- des photos de mon enfant jusqu'à nouvel avis / Photographs of my Child.
- J'ai bien note que je peux à tout moment faire retirer cette photographie du site web en m'adressant au site internet : www.ospfly.com/ The Photo can be removed from the web site at any time if I ask for.

- n'autorise pas la publication de la photographie de mon enfant / does not authorize the publication of my child photograph on the web site www.ospfly.com

Lu et approuvé / Approved

Lieu / Place, Date / Date

Signature des Parents / Parents signature

Signature de la Directrice / The director