



Prénom de l'enfant : _____ Nom de l'enfant : _____
Date de naissance : _____ Début du contrat : _____

Informations importantes concernant votre enfant :

Allergie(s) et/ou régime(s) alimentaire(s) : _____

Maladie(s), médicament(s), etc. : _____

Autre : _____

Numéros d'urgence dans l'ordre des priorités :

1. Numéro : _____ Rapport à l'enfant : _____

2. Numéro : _____ Rapport à l'enfant : _____

3. Numéro : _____ Rapport à l'enfant : _____

Frère(s) ou sœur(s) :

1. Nom et prénom : _____ Date de naissance : _____

2. Nom et prénom : _____ Date de naissance : _____

Playgroup durée 2h30 UNIQUEMENT POUR LES 2H et 3H

Jours à choix :	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
Playgroup (2h30) :			Playgroup Martigny de 9h00 à 11h30 <input type="checkbox"/>	Playgroup Monthey de 9h00 à 11h30 <input type="checkbox"/>	

Information(s) à modifier (selon le contrat initial) (Ex : un changement : d'adresse, de situation familiale, de travail, etc.) **(Sans modification(s) de votre part, les informations du contrat initial font foi.)**

Tarifs Playgroup :

1^{er} enfant : CHF 32.- X 32 semaines = CHF 1024.- Annuel
Payable en 10 mois : CHF 102,40 par mois

Dès le 2^{ème} enfant : CHF 30.- X 32 semaines = CHF 960.-
(crèche-garderie et/ou playgroup) Payable en 10 mois : CHF 96.- par mois

Remarque(s) : _____

Merci de retourner ce contrat daté et signé par email en format PDF et de remplir le formulaire en ligne avec le complément d'informations nécessaire pour la validation de l'inscription. Pour aller sur le formulaire en ligne, veuillez cliquer sur le QRCode au sommet de ce contrat. Dès réception et après validation et signature de la direction, ce contrat vous est retourné par email ou donné en main propre. Tout nouveau contrat est validé et l'écolage dû, dès que l'élève participe à sa deuxième leçon, étant donné que la première leçon est une leçon d'essai.

Nom et prénom du parent ou représentant légal : _____

Lieu et date : _____ Signature : _____

(Par votre signature vous confirmez avoir lu et accepté les conditions générales et le règlement des tarifs)
→→→ Merci de remplir la page N°2

Autorisations concernant votre enfant

1. Personnes* autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les parents)

(A remplir uniquement si les personnes viennent chercher régulièrement l'enfant)

Nom et prénom : _____ Nom et prénom : _____

Rapport à l'enfant : _____ Rapport à l'enfant : _____

Tel. portable : _____ Tel. portable : _____

Nom et prénom : _____ Nom et prénom : _____

Rapport à l'enfant : _____ Rapport à l'enfant : _____

Tel. portable : _____ Tel. portable : _____

*(Ces personnes devront être munies d'une pièce d'identité lorsqu'elles viendront chercher votre enfant pour la première fois. Sans celle-ci la personne ne sera pas autorisée à quitter la structure avec votre enfant.)

2. L'administration de médicaments*

J'accepte l'administration d'Arnica en granules, de pommade à l'Arnica, d'Oxyplastine, de Bépánthen, de désinfectant et de crème solaire :

OUI (tout) / NON (tout) / OUI et NON Ce que vous n'acceptez pas : _____

*(L'administration de Dafalgan ou de médicaments personnels s'effectue uniquement avec l'accord de l'un des parents.)

Utilisation de l'image

J'accepte que les images de mon enfant soient utilisées dans le cadre de :

→ Messages sur le groupe Whats App* : OUI NON

→ Interne à la structure (dans les murs de l'école) : OUI NON

→ Presse (articles de journaux) : OUI NON

→ Site internet / Réseaux sociaux de l'école : OUI NON ANONYME (visage caché)

*(Par sa signature chaque parent s'engage à ne pas diffuser les photos reçues à des tiers et de ne pas utiliser ces images à des fins personnelles. The English Center n'est pas tenu responsable en cas de non-respect de cette clause.)

4. Transports

J'autorise mon enfant à prendre les transports publics avec le personnel éducatif/ professeur: OUI NON

Nom et prénom du parent ou représentant légal : _____

Lieu et date : _____ Signature : _____

(Par votre signature vous confirmez avoir lu et accepté les conditions ci-dessus.)

Remarques : _____

À REMPLIR PAR LA DIRECTION

Demande reçue le : _____

Statut de la demande :

Acceptée

Liste d'attente

Refusée

Lieu et date du début du contrat : _____

Lieu et date : _____ Signature : _____