

ENFANT

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

à :

Nationalité :

Adresse de l'enfant :

CP :

Ville :

Je soussigné(e) :

et

Je soussigné(e) :

en tant que représentant(s) légal (légaux) déclare (déclarons) inscrire mon/notre enfant à l'Ecole Michaël pour la rentrée 2026/2027.

Fait à :

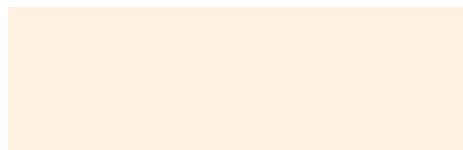
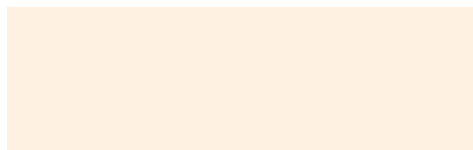
le :

Fait à :

le :

Signature obligatoire responsable 1 :

Signature obligatoire responsable 2 :



FAMILLE

NOMBRE ENFANT(S) A CHARGE :

Situation parentale :

Mariés	Séparés (*)	Parent seul
Concubins	Divorcés	Pacsés

(* Dans le cas de parents séparés, merci de compléter le document « Attestation sur l'honneur de séparation et modalités de garde ».

REPRESENTANT LEGAL 1

NOM et Prénom :

Adresse : CP : Ville :

Tél : E-mail :

Type d'emploi :

Intermittent	auto-entrepreneur	salarié	RSA
fonctionnaire	libéral	en recherche d'emploi	

autres (préciser) :

Profession : PCS : (obligatoire) [Ici la liste des PCS](#)

Employeur : Tél pro :

REPRESENTANT LEGAL 2

NOM et Prénom :

Adresse : CP : Ville :

Tél : E-mail :

Type d'emploi :

Intermittent	auto-entrepreneur	salarié	RSA
fonctionnaire	libéral	en recherche d'emploi	

autres (préciser) :

Profession : PCS : (obligatoire) [Ici la liste des PCS](#)

Employeur : Tél pro :

ABONNEMENT CANTINE

NOM et prénom de l'élève :

Classe :

Cocher les jours concernés :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Pour information tarif repas 5,60€ : 2025-2026

Régime alimentaire (à notifier) :

**Pour tout changement avant la rentrée de septembre 2026
merci de le signaler au secrétariat.**

GARDERIE

classes de 1 à 5

NOM et prénom de l'élève:

Classe :

Veuillez saisir le planning en mettant une croix dans les cases correspondantes.

Les heures cochées seront facturées au tarif de 3.00 € l'heure à l'abonnement.

Toute heure entamée est due.

De 16h à 17h

De 17h à 18h

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

Pour information/rappel :

A 16h tous les élèves (même non-inscrits) sont pris en charge par les responsables de la garderie.

Un tarif de 3,50 € sera appliqué pour les présences hors abonnement.

Le registre est à signer systématiquement au départ de l'enfant.

Le service de garderie ferme à 18h. Tout dépassement sera facturé 7€ du quart d'heure.

En cas de sortie de l'enfant sans qu'un adulte responsable vienne le chercher en personne : une décharge exceptionnelle sur papier libre, datée et signée sera à remettre par l'enfant au responsable de garderie le jour même.

L'enfant ne sortira pas de l'enceinte de l'établissement sans cette autorisation.

En cas de changement en cours d'année, contacter la comptabilité :

comptabilite@ecolemichael.fr

Adhésion à l'association Ecole Michael

L'adhésion permet de soutenir l'école tout en prenant part aux décisions importantes la concernant, bénéficier des avantages offerts aux membres.

Répresentant légal 1 :

Je soussigné(e) :

Souhaite adhérer à l'association Ecole Michaël pour l'année scolaire 2026-2027.

Adresse mail :

Adresse postale :

CP : Ville :

Tél. :

30€ cotisation minimale

Règlement par prélèvement (*)

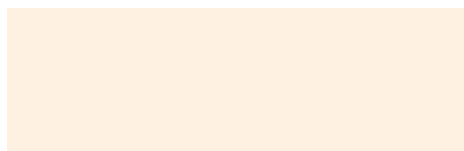
Participation libre : €

Règlement par chèque

Fait à :

le :

Signature :



Répresentant légal 2 :

Je soussigné(e) :

Souhaite adhérer à l'association Ecole Michaël pour l'année scolaire 2026-2027.

Adresse mail :

Adresse postale :

CP : Ville :

Tél. :

30€ cotisation minimale

Règlement par prélèvement (*)

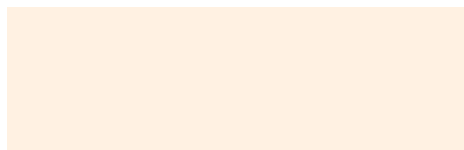
Participation libre : €

Règlement par chèque

Fait à :

le :

Signature :



() le prélèvement sera effectué en septembre 2026*

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Document confidentiel - Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM du mineur : _____ Prenom : _____
 Date de naissance : _____ Sexe : F M

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant une sortie scolaire (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L.227-4 du code de l'action sociale et des familles) en cas d'urgence.

1 - VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination)

Vaccins obligatoires	Diphtérie	Tétanos	Poliomyélite	ou DTP		
Date :						
Vaccins obligatoires enfants nés après 2018	Coqueluche	Haemophilus	Rubéole-Oreillons-Rougeole	Hépatite B	Pneumocoque	Méningocoque C
Date :						

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat de contreindication.

2 - Renseignements concernant le mineur (informations nécessaires en cas d'urgence)

Poids : kg Taille : cm

a) Le mineur présente-t-il un problème de santé : oui non

Si oui, préciser

b) Suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, préciser

Tout traitement devra être accompagné d'une ordonnance.

c) Allergies :

	Alimentaires	Medicamenteuses	Autre (animaux, plantes, pollen)
Si oui, préciser			

Un P.A.I. (protocole d'accueil personnalisé) doit être mis en place en cas d'allergie ou maladie chronique.

d) L'enfant bénéficie-t-il d'un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) : oui non

Si oui, joindre le protocole.

3 - Recommandations utiles des parents

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

Nom et tel medecin traitant

4 - Responsables du mineur

Responsable 1

NOM et Prénom :

Adresse :

CP : Ville

Tel. domicile :

Tel. portable/travail :

Responsable 2

NOM et Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tel. domicile :

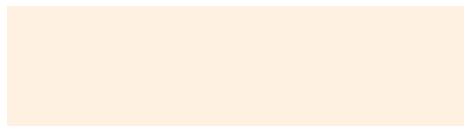
Tel. portable/travail :

Je soussigné.e : _____, responsable légal du mineur : _____
declare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à :

le :

Signature :



DECHARGE EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné.e :

Domicilié.e :

CP :

Ville :

et

Je soussigné.e :

Domicilié.e :

CP :

Ville :

Parent(s) ou représentant légal de :

Numéro de sécurité sociale :

Caisse :

Autorisons un membre du personnel de l'école Michaël à faire toute démarche nécessaire, au cas où l'état de mon enfant nécessiterait des soins urgents, et lui donnons pouvoir à signer, en notre absence, la décharge pour une éventuelle hospitalisation ou intervention chirurgicale.

Fait à :

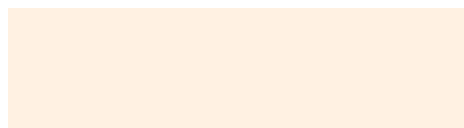
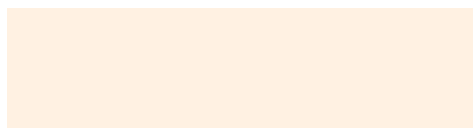
le :

Fait à :

le :

Signature obligatoire responsable 1 :

Signature obligatoire responsable 2 :



AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDEOS (Œuvres protégées par le droit d'auteur)

L'École Michaël, conformément aux dispositions relatives au droit de l'image, sollicitent votre autorisation pour reproduire et communiquer au public les photographies et vidéos prises dans le cadre de la présente.

Les photographies et vidéos ont pour but de faire la promotion de l'École Michaël, et de la pédagogie Rudolf Steiner/Waldorf de manière générale. Cette communication sera menée par l'École, sous tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits (flyers, plaquettes pédagogiques, affiches, communiqués de presse, livres, expositions photographiques, projections publiques, site web, réseaux sociaux de l'École Michaël).

Je soussigné.e :

Domicilié.e : CP : Ville :

et

Je soussigné.e :

Domicilié.e : CP : Ville :

Autorise l'École Michaël à photographier et filmer mon enfant :

N'autorise pas l'École Michaël à photographier et filmer mon enfant :

NOM, Prénom : classe :

dans l'enceinte de l'école, ou les événements scolaires extérieurs.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément d'exploiter ou d'utiliser ces photographies et vidéos, d'une façon susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne photographiée ou filmée, ainsi que d'utiliser ces photographies ou vidéos dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation qui lui serait préjudiciable.

Il s'efforcera, dans la mesure du possible, à tenir à disposition un justificatif de chaque parution des photographies et vidéos, sur simple demande des personnes photographiées ou filmées. Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que l'œuvre, objet de la présente autorisation, ne contient rien qui puisse tomber sous le coup des lois en vigueur et plus particulièrement les lois relatives à la contrefaçon et au droit à l'image.

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à : le : Fait à : le :

Signature responsable 1:

Signature responsable 2

