

BULLES DE SAVANTS 2025-2026



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM de l'enfant : Prénom :
Age : Date de naissance : / /
Sexe : ☐ FILLE ☐ GARCON Nationalité :
Adresse :
.....CP :Ville :
Handicap : ☐ OUI ☐ NON Suivi orthophonie / orthoptie : ☐ OUI ☐ NON
Votre enfant a-t-il des besoins particuliers ?
Scolarisé : ☐ OUI ☐ NON École :Classe :
Difficultés rencontrées

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Autorité parentale : ☐ MERE ☐ PÈRE ☐ TUTEUR/TUTRICE

NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :	DATE DE NAISSANCE :
NATIONALITE :	NATIONALITE :
ADRESSE :	ADRESSE :
CP : VILLE :	CP : VILLE :
ADRESSE MAIL : @	ADRESSE MAIL : @
TEL DOMICILE :	TEL DOMICILE :
TEL PORTABLE :	TEL PORTABLE :
TEL TRAVAIL :	TEL TRAVAIL :
PROFESSION :	PROFESSION :

Situation familiale : ☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ union libre ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e) ☐ célibataire ☐ veuf(ve)
Frère(s) / Sœur(s)date de naissance.....

AUTORISATIONS

- ☐ Autorise ☐ N'autorise pas → Le personnel à sortir l'enfant de l'enceinte de la structure et à transporter ou à faire transporter l'enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe.
- ☐ Autorise ☐ N'autorise pas → Le personnel à photographier ou filmer l'enfant (panneaux photos, presse, blog, facebook) dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement.
- ☐ Autorise ☐ N'autorise pas → L'équipe de direction à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant l'enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).
- ☐ Autorise ☐ N'autorise pas → Le personnel à administrer à l'enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance.
- ☐ Autorise ☐ N'autorise pas → En tant que responsable légal, l'enfant à rentrer seul après l'accompagnement à la scolarité à (préciser l'horaire de sortie).....

Répertoriez dans le tableau ci-dessous les adultes autorisés à venir chercher l'enfant :

NOM / Prénom	Téléphone	Lien de parenté avec l'enfant

En signant ce document, je m'engage à ce que mon enfant respecte le règlement intérieur du Pôle Zodiac mis à disposition pour lecture à l'accueil et à signaler tous changements de situation : familiale, adresse du domicile, numéros de téléphone etc...

Date :

Signature avec nom et prénom précédée de la mention « lu et approuvé » :