



Intitulé du stage : \_\_\_\_\_  
Période : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

## Formulaire d'inscription Stage

### RENSEIGNEMENT SUR LES PARENTS ET REPRESENTANT LEGAUX

**SITUATION** : Marié ou Pacsé  Divorcé  Séparé  Union libre  Célibataire  Veuve/Veuf

#### MERE:

\*Responsable : 1  2

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Lieu de Naissance : .....

Pays : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_\_/\_\_/\_\_

Maison : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Port : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Courriel : .....

@.....

#### PERE:

\*Responsable : 1  2

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Lieu de Naissance : .....

Pays : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_\_/\_\_/\_\_

Maison : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Port : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Courriel : .....

@.....

\*Par défaut, le responsable 1 sera désigné comme  
notre 1<sup>er</sup> interlocuteur

**Nombre d'enfant à charge** : 1 En primaire : ..... Collège : ..... Lycée : ..... Autre : .....

### RENSEIGNEMENT ENFANT

**Enfant 1** : Nom : ..... Prénom : .....

Carte Collégien N° .....

Nationalité : ..... Lieu de Naissance : .....

Date de Naissance : ..... L'enfant a-t-il redoublé :  OUI  NON

Collège fréquenté : ..... Classe en 2019/2020 : .....

Adresse identique :  Responsable 1  Responsable 2  Autre

.....

VILLE : ..... Tél. : ...../...../...../...../.....



Intitulé du stage : \_\_\_\_\_  
Période : du      au

|  |   |
|--|---|
| L'enfant à t'il un ou plusieurs suivi(s) spécifique(s) ? | <input type="checkbox"/> Orthophoniste <input type="checkbox"/> AUTRE<br><input type="checkbox"/> Pédopsychiatre<br><input type="checkbox"/> CMPP<br>Coordonnée : |
| Ses Difficultés scolaires                                |   |
| Projet scolaire pour 2020/2021                           |   |

**ENGAGEMENTS ET AUTORISATION PARENTALE :**

- Je certifie exact les renseignements portés sur le bulletin d'inscription.
- J'autorise mon (mes) enfant (s) à sortir seul après son cours  oui  non
- J'autorise l'enseignant, en cas d'urgence médicale à prendre toutes les dispositions nécessaires, contacter les numéros d'urgence (SAMU)  oui  non
- J'autorise l'association des Savants Marseillais, à prendre des photos de mon (mes) enfant  oui  non

**CONDITIONS D'INSCRIPTION :**

Je soussigné (e)  Père  Mère  Tuteur légal de l'enfant nommé, ci-dessus, certifie avoir pris connaissance des conditions générales inscrites sur la fiche et autorise mon (mes) enfant (s) à s'inscrire et participer au stage proposé par l'Association des Savants Marseillais.

Fait à Marseille le ...../...../2020

Signature du Responsable de l'enfant :