

For office use		
Date received		
Payment amount / Date received		
Health Care plan requested / Date received		
Regular Medication Form requested / Date received		
Date confirmation of registration sent		
Notes		

REGISTRATION FORM FOR THE HOLIDAY CLUB FROM 28 TO 31 AUGUST 2018

Fiche d'inscription pour le club de vacances du 28 AU 31 AOÛT 2018

PLEASE SEND TO *A retourner à:*

L'ECOLE FRANCAISE DE BRISTOL, 43 TORONTO ROAD, HORFIELD, BRISTOL BS7 0JR BEFORE 20 JULY / JUSQU'AU 20 JUILLET

THEN TO / puis à ecoledebristol@outlook.com

This form must be filled by someone with parental responsibility over the child
Cette fiche doit être remplie par une personne qui a l'autorité parentale sur l'enfant

<p>Please tick the days required <i>Cocher les jours souhaités</i></p> <p><input type="checkbox"/> Tuesday <i>mardi</i> <input type="checkbox"/> Wednesday <i>mercredi</i> <input type="checkbox"/> Thursday <i>jeudi</i> <input type="checkbox"/> Friday <i>vendredi</i></p>

CHILD'S DETAILS *Informations concernant l'enfant*

First name <i>Prénom</i>	Surname <i>Nom de famille</i>
<input type="checkbox"/> Boy <i>Garçon</i> <input type="checkbox"/> Girl <i>Fille</i>	Date of birth <i>Date de naissance</i>
Child's First Language(s) <i>Langue(s) maternelle(s) de l'enfant</i>	Language(s) spoken at home with the child <i>Langue(s) parlée(s) à la maison avec l'enfant</i>

PARENT(S)/GUARDIAN(S) WITH WHOM THE CHILD LIVES

Parent(s)/tuteur(s) légal/légaux avec lequell(esquels) l'enfant vit

1- First name and Surname <i>Prénom nom</i>	2-First name and Surname <i>Prénom nom</i>
Relationship to child <i>Relation avec l'enfant</i>	Relationship to <i>child</i> <i>Relation avec l'enfant</i>
Address <i>Adresse</i>	
Postcode <i>Code postal</i>	Home tel. <i>Tél. maison</i>
Work tel. <i>Tél. travail</i>	Work tel. <i>Tél. travail</i>
Mobile <i>Portable</i>	Mobile <i>Portable</i>
Email	Email

IF APPLICABLE, PARENT WITH WHOM THE CHILD DOES NOT LIVE*Le cas échéant, parent avec lequel l'enfant ne vit pas*

First name and Surname <i>Prénom Nom</i>	
Address <i>Adresse</i>	
Postcode <i>Code postal</i>	Home tel. <i>Téléphone maison</i>
Work tel. <i>Tél. travail</i>	
Mobile <i>Portable</i>	
Email	

Please advise who has legal contact with your child? Specify if there are conditions. *Qui a un droit d'accès légal à l'enfant ? Précisez s'il y a des conditions.*

Please advise who has parental responsibility for your child. *Qui a la responsabilité parentale de l'enfant?*

EMERGENCY CONTACTS (other than parents)

They must include someone we can contact if the parent(s)/guardian(s) is/are unavailable. That person must be able to collect your child if s/he is ill or in an emergency and be over 16 years of age.

CONTACTS EN CAS D'URGENCE (autres que les parents). Ils doivent inclure une personne (de plus de 16 ans) que nous pourrions joindre si les parents ne sont pas disponibles et qui doit pouvoir venir chercher l'enfant s'il/si elle est malade ou en cas d'urgence.

CONTACT 1

First name Surname <i>Prénom, Nom de famille</i>	Relationship to child <i>Relation avec l'enfant</i>	Home Tel. <i>Tél. maison</i>	Work Tel. <i>Tél. travail</i>	Mobile <i>Portable</i>

CONTACT 2

First name Surname <i>Prénom, Nom de famille</i>	Relationship to child <i>Relation avec l'enfant</i>	Home Tel. <i>Tél. maison</i>	Work Tel. <i>Tél. travail</i>	Mobile <i>Portable</i>

PASSWORD*Mot de passe*

Your choice of password for the person collecting your child if we have not met them. Please ensure that your emergency contacts know it.

Le mot de passe (de votre choix) que doit donner la personne qui vient chercher votre enfant en cas d'urgence (si nous ne la connaissons pas).

Assurez-vous d'avoir communiqué ce mot de passe aux personnes que vous autorisez à venir chercher votre enfant.

CHILD COLLECTION FORM / PERSONS AUTHORISED (MUST BE AGED 16 AND OVER)

Personnes âgées de plus de 16 ans) autorisées à venir chercher l'enfant.

First name Surname <i>Prénom, Nom de famille</i>	Relationship to child <i>Relation avec l'enfant</i>	Home Tel. <i>Tél. maison</i>	Work Tel. <i>Tél. travail</i>	Mobile <i>Portable</i>
First name Surname <i>Prénom, Nom de famille</i>	Relationship to child <i>Relation avec l'enfant</i>	Home Tel. <i>Tél. maison</i>	Work Tel. <i>Tél. travail</i>	Mobile <i>Portable</i>

PASSWORD (IF NOT ALREADY GIVEN PAGE 2)

Mot de passe (S'IL N'A PAS ETE DONNE PAGE 2)

Your choice of password for the person collecting your child if we have not met them. Please ensure that your emergency contacts know it.

Le mot de passe (de votre choix) que doit donner la personne qui vient chercher votre enfant en cas d'urgence (si nous ne la connaissons pas). Assurez-vous d'avoir communiqué ce mot de passe aux personnes que vous autorisez à venir chercher votre enfant.

HEALTH AND WELL-BEING

Santé et Bien-être

Child's doctor's name <i>Nom du docteur de l'enfant</i>	Doctor's Tel. No. <i>Tél. du docteur</i>
Practice name and address <i>Nom et adresse du cabinet médical</i>	
Postcode <i>Code postal</i>	
Does your child have any allergies (food, drink or other products) ? If so, please give details. * <i>Votre enfant souffre-t-il d'allergie(s) (nourriture, boisson ou autre(s) produits) ? Si oui, précisez.</i>	
Does your child have any health problems or a medical condition? If so, please give details. * <i>Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ? Si oui, précisez.</i>	
Is your child receiving medication? If so, please give details. * <i>Votre enfant prend-il un(des) médicament(s) ? Si oui, précisez.</i>	
Does your child have any special (religious or other) dietary requirements? <i>Votre enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ? Si oui, précisez y compris s'il y a des interdits alimentaires.</i>	
Does your child have any special needs? If yes, specify <i>Votre enfant a-t-il besoin d'un soutien particulier ? Si oui, précisez.</i>	
Please let us know if there is any other information concerning our child, that you feel would be helpful to us. <i>Vous pouvez nous transmettre ci-dessous toute autre information utile concernant votre enfant.</i>	

** If your child has a serious allergy or health problems/a medical condition, you will need to fill in an "Individual Health Care Plan" so that staff can give him/her appropriate care or obtain it for him/her. Si votre enfant souffre d'une allergie grave ou a des problèmes de santé, vous devrez remplir la fiche de traitement « Individual Health Care Plan » afin que notre personnel puisse lui donner (ou lui obtenir) les soins appropriés.*

<p>May we take photos of your child to be published in an Ecole Française de Bristol brochure? <i>Je donne ma permission pour que des photos de mon enfant paraissent sur une brochure de l'Ecole Française de Bristol</i></p>	<p>YES OUI</p>	<p>NO NON</p>
<p>May we take photos of your child to be published on the Ecole Française de Bristol's website? <i>Je donne ma permission pour que des photos de mon enfant paraissent sur le site internet de l'Ecole Française de Bristol</i></p>	<p>YES OUI</p>	<p>NO NON</p>
<p>Do you allow your child to take part in outings to the park for learning, play and sports activities? <i>J'autorise mon enfant à participer à des sorties éducatives, ludiques et sportives au parc</i></p>	<p>YES OUI</p>	<p>NO NON</p>
<p>Do you allow the Ecole Française de Bristol's staff to give a <u>single dose</u> of paracetamol to your child in an emergency? This will only be done if your child has a fever over 38 degrees Celsius, whilst we are waiting for you to collect your child (waiting time <u>due to commute</u>). <i>J'autorise le personnel de l'Ecole Française de Bristol à donner <u>une dose</u> de paracétamol à mon enfant <u>en cas d'urgence</u>. Ceci ne sera fait que dans le cas d'une fièvre de plus de 38 degrés celsius, en attendant que vous veniez chercher votre enfant (<u>attente due au temps de trajet</u>).</i></p>	<p>YES OUI</p>	<p>NO NON</p>
<p>Do you allow the Ecole Française de Bristol's staff to apply suncream (provided by the Ecole) to your child? <i>J'autorise le personnel de l'Ecole Française de Bristol à appliquer de la crème solaire (fournie par l'école) à mon enfant.</i></p>	<p>YES OUI</p>	<p>NO NON</p>
<p>May we send you school communications/information/reminders by email? If yes, please give the address: <i>Pouvons-nous vous envoyer des informations/rappels par email ?</i> <i>Si oui, précisez à quelle adresse :</i></p>	<p>YES OUI</p>	<p>NO NON</p>
<p>May we send you school communication via text messages? If yes, please give the mobile number: <i>Pouvons-nous vous envoyer des informations/rappels par SMS ?</i> <i>Si oui, précisez à quel numéro de portable :</i></p>	<p>YES OUI</p>	<p>NO NON</p>
<p>May we add your email address to the Friends of the EFB mailing list (organisation of events, fundraising etc.)? If yes, please give the address: <i>Votre adresse email peut-elle être ajoutée à la liste de circulation des Amis de l'EFB (organisation d'animations, levées de fonds etc.) ?</i> <i>Si oui, précisez l'adresse email :</i></p>	<p>YES OUI</p>	<p>NO NON</p>

Please delete as applicable / Rayer la mention inutile

URGENT MEDICAL CARE / SOINS URGENTS

I hereby declare that in the event of an accident, infectious disease or any other serious condition, should the staff not be able to contact me in time, I allow my child to be taken to hospital and be given any treatment that is considered necessary by the medical staff. This also applies during any outings that my child may take part in.

En cas d'urgence et ce dans la mesure où l'école n'a pas pu me joindre à temps, j'autorise la direction de l'Ecole Française de Bristol à faire donner à mon enfant tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires (sur avis d'un médecin) en cas d'accident, maladie contagieuse ou toute autre affection grave. Cette autorisation est également valable pour toutes les sorties scolaires auxquelles mon enfant pourrait participer.

SAFEGUARDING / PROTECTION DE L'ENFANCE

I hereby declare that I understand that any member of the Ecole Française de Bristol's staff may contact social services if there is concern about my child's welfare (Children Act 1989) and that I am aware that in a matter of safeguarding a child there may be certain circumstances when information will be shared without parental consent. More information regarding these instances can be found in our policies.

Tout employé de l'Ecole Française de Bristol se réserve le droit de contacter les Services Sociaux en cas de changement significatif de comportement de l'enfant ou si son bien-être semble affecté (Children Act 1989). Je comprends qu'il peut y avoir des circonstances dans lesquelles des informations seront partagées sans consentement parental (Cf. Politiques et procédures).

I confirm that I have read and accepted the School's rules/terms and conditions given to me with this form ("TERMS AND CONDITIONS OF THE ECOLE FRANÇAISE DE BRISTOL ACADEMIC YEAR 2017-2018", 4 pages).

Je confirme avoir lu et accepté le règlement de l'Ecole/les termes du contrat joints à cette fiche d'inscription (« TERMS AND CONDITIONS OF THE ECOLE FRANÇAISE DE BRISTOL ACADEMIC YEAR 2017-2018 », 4 pages).

I understand that this document is both a registration form and a contract.

Je comprends que ce formulaire est une fiche d'inscription et un contrat.

(Please make cheques payable to / Prière de libeller les chèques à l'ordre de "Ecole Française de Bristol")

Bank transfers to/ Transferts bancaires à

Ecole Française de Bristol, Lloyds Bank, Sort code 30-92-13, Account number 01271328.

I enclose the £..... payment by cheque.

Or the above amount has been paid by bank/childcare voucher transfer on (date)

Je joins le paiement de £..... par chèque

Ou *le paiement de £..... a été versé par transfert bancaire/childcare voucher le (date)*

NAME NOM:

SIGNATURE: DATE:

SIBLINGS NOT YET REGISTERED WITH THE ECOLE

FIRST NAME, SURNAME DATE OF BIRTH

FIRST NAME, SURNAME DATE OF BIRTH

FIRST NAME, SURNAME DATE OF BIRTH

HOW DID YOU HEAR ABOUT THE ECOLE?

.....