

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 MAY 2019

Fiche d'inscription pour le club de vacances du 28 au 31 mai 2019

PLEASE SEND TO *A retourner à:*

L'ÉCOLE FRANÇAISE DE BRISTOL, 43 TORONTO ROAD, HORFIELD, BRISTOL BS7 0JR

DATE LIMITE : 22 MAI 2019

OR ecoledebristol@outlook.com

DEADLINE: 22 MAY 2019

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

Please tick the days required *Cocher les jours souhaités*

Tuesday *mardi* Wednesday *mercredi* Thursday *jeudi* Friday *vendredi*

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>
Language(s) spoken at home with the child <i>Langue(s) parlée(s) à la maison avec l'enfant</i>	

PARENT(S)/GUARDIAN(S)

Parent(s)/tuteur(s) légal/légaux

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>	(If different from the one given for parent/guardian 1) <i>Si différent du parent/tuteur 1</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 ANY PARENT DOES NOT HAVE PARENTAL RESPONSIBILITY / IF THERE ARE LEGAL ACCESS RESTRICTIONS, PLEASE PROVIDE EVIDENCE AS NECESSARY. SI UN PARENT N'A PAS LA RESPONSABILITE PARENTALE DE L'ENFANT / S'IL YA DES RESTRICTIONS D'ACCES A L'ENFANT, FOURNIR LES JUSTIFICATIFS.

EMERGENCY CONTACTS AND PERSONS AUTHORISED TO COLLECT THE CHILD (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 ET PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (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.

HEALTH AND WELL-BEING

Santé et Bien-être

<p>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></p>
<p>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></p> <p>Is your child receiving medication? If so, please give details. * <i>Votre enfant prend-il un(des) médicament(s) ? Si oui, précisez.</i></p>
<p>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></p>
<p>Does your child have any special needs? If yes, please give details. <i>Votre enfant a-t-il besoin d'un soutien particulier ? Si oui, précisez.</i></p>
<p>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></p>

** 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.*

CONSENTS

Autorisations

Please delete as applicable / Rayer la mention inutile

<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 single dose 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 due to commute). <i>J'autorise le personnel de l'Ecole Française de Bristol à donner une dose de paracétamol à mon enfant en cas d'urgence. 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 (attente due au temps de trajet).</i></p>	<p>YES OUI</p>	<p>NO NON</p>
<p>May we add your email address to our mailing list for details of future holiday clubs / classes that may be of interest? If yes please provide an email address: <i>Votre adresse email peut-elle être ajoutée à la liste de circulation pour l'annonce de prochaines clubs de vacances, classes qui pourraient vous intéresser ?</i> <i>Si oui, précisez l'adresse email :</i></p>	<p>YES OUI</p>	<p>NO NON</p>

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 2018-2019", 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 2018-2019 », 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: