Evo’s School

Stage de vacances
2025 - 2026

EVO's SCHOOL

11, rue Alphonse 1er
06 200 NICE

contact@evoschool.fr

06 64 31 26 20

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

Parent 1 ☐ Père ☐ Mère

Nom _____ Prénom _____

Nationalité: _____ Employeur, profession: _____

Adresse Personnelle: _____

Courriel: _____

Téléphone mobile: _____ Téléphone bureau: _____

Parent 2 ☐ Père ☐ Mère

Nom _____ Prénom _____

Nationalité: _____ Employeur, profession: _____

Adresse Personnelle: _____

Courriel: _____

Téléphone mobile: _____ Téléphone bureau: _____

- Je m'engage à signaler toute modification familiale, professionnelle, adresse et téléphone et confirme que les informations ci-dessus sont correctes.

Situation familiale

Parents

☐ Mariés ☐ Séparés ☐ Veuf/Veuve ☐ Divorcés

☐ Concubinage

Autorité parentale

☐ Conjointe ☐ Père seul ☐ Mère seule ☐ Tuteur

Garde des enfants

☐ Père et mère ☐ Père ☐ Mère ☐ Garde alternée

Personne à contacter en cas d'urgence

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre _____
(Nom, téléphone)

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre _____
(Nom, téléphone)

Informations sur l'enfant à inscrire

Nom _____ Prénom _____

Nationalité: _____ ☐ Fille ☐ Garçon

Lieu de naissance (Ville/Pays) _____ Date de naissance _____

Ecole actuelle (Nom, ville) _____

Classe actuelle _____

Langues

Langue maternelle _____ Autre langues parlées _____

Français: ☐ Débutant ☐ Moyen ☐ Bon

Anglais: ☐ Débutant ☐ Moyen ☐ Bon

Informations utiles

_____

_____

_____

_____

_____

_____

EVO SCHOOL
11, rue Alphonse 1er
06 200 NICE
contact@evoschool.fr
06 64 31 26 20

SIRET 819 329 426 RCS Antibes

Renseignements médicaux

Problèmes de santé

Traitement médical en cours ou allergies

Nom du médecin traitant

Tel du médecin traitant

* En aucun cas, EVO'S SCHOOL n'est autorisée à administrer des médicaments.

Autorisation de soins

J'autorise la direction d'EVO'S SCHOOL à prendre en cas d'urgence, toute mesure nécessaire (soin, y compris hospitalisation après prescription du médecin) à l'égard de mon enfant:

Nom de l'enfant

Prénom de l'enfant

Nom, date et signature du parent:

Documents à fournir au moment de l'inscription

- ☐ Dossier d'admission rempli et signé
- ☐ Règlement acompte
- ☐ Cartes d'identité ou passeports des parents
- ☐ Carte identité des personnes autorisées à prendre l'enfant
- ☐ Attestation de l'assurance responsabilité civile*
- ☐ Certificat médical pour la pratique du sport ou dispense médicale de sport (si nécessaire)
- ☐ 1 photo

*Assurance responsabilité civile (ou scolaire) – Les élèves ne sont couverts que pour les accidents où la responsabilité d'EVO'SCHOOL pourrait être engagée. Les parents doivent donc souscrire une assurance dite « chef de famille » qui protège leur enfant des dommages qu'il pourrait subir ou causer.

Dates

- ☐ 20 → 24 Octobre
- ☐ 16 → 20 Février
- ☐ 13 → 17 Avril
- ☐ 6 → 10 Juillet
- ☐ 13 → 17 Juillet (14 juillet jour férié)
- ☐ 20 → 24 Juillet

Formule choisie

☐ Temps plein (8h30 - 17h00, tout inclus)

☐ Demi journée (8h30 - 11:30) (14h00 - 17h00)
*Sans repas

Tarifs

Demi journée	Temps plein
190 €	350 €

Semaine de 4 jours (jour férié le 14/07	
Demi journée	Temps plein
152 €	280 €

Paiement en une seule fois à l'inscription

Modes de paiement

☐ Chèque ☐ Virement

Nos coordonnées bancaires:

Titulaire du compte: SARL EVO's School

Domiciliation: BPMED

IBAN: FR76 1460 7003 5369 6215 0932 468

BIC: CCBPFRPPMAR

Parent 1

Nom

Prénom

Date

Signature (Avec la mention “lu et approuvé”)

Parent 2

Nom

Prénom

Date

Signature (Avec la mention “lu et approuvé”)