***Dossier d’inscription
Année scolaire 2022/23***

***A retourner par mail compta.tzama@gmail.com***

**Pour l’enfant**

Nom et prénom de l’enfant ........................................................................................................ Date de naissance : / /

**Famille :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mère | Père |
| Nom et prénom |  |  |
| Adresse |  |  |
| Téléphone portable |  |  |
| Mail  |  |  |
| Autorité parentale oui/non |  |  |

**AUTORISATION ET DECHARGE EN CAS D’URGENCE**

Je soussigné( e ) .......................................................................................................................... autorise, qu’en cas d’urgence, mon enfant .................................................................... soit conduit par les services compétents au Centre Hospitalier le plus proche.

* Je décharge la directrice de toute responsabilité à cet égard.
* Je décharge en outre les éducateurs de toute responsabilité en cas d’allergie non déclarée en début d’année à la directrice.

Contacts à prévenir en cas d’urgence (en dehors des parents) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DÉCHARGE POUR LA RESTITUTION DE L’ENFANT A LA SORTIE DE L’ECOLE**

Je soussigné( e )........................................................................................................................... autorise les personnes suivantes :

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : Tél. portable :
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : Tél. portable :
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : Tél. portable :
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ : Tél. portable :

à venir chercher mon enfant .................................................................... à la sortie de l’école et décharge les éducateurs de toute responsabilité.

**AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIER ET FILMER**

Je soussigné( e ) ........................................................................................................................ autorise le personnel de l’école ou des membres de l’association à prendre des photos et faire des vidéos de mon enfant ................................................................................. avec une utilisation possible : lors des ateliers, sur le site internet de l’association, le groupe WhatsApp des parents de l’école et lors des événements organisés par l’association.

**Informations concernant la santé de votre enfant**

1/ Allergies
- médicamenteuse : .................................
- alimentaire : ............................................. - autres : ...................................................

2/ Antécédents
-maladie : ................................................... -chirurgie : ................................................ -accident : ................................................. -hospitalisation :.......................................... -autres :......................................................

3/ Contre-indication
-alimentaire : ................................................ -médicamenteuse : .......................................... -autres : ......................................................

4/ Autres problèmes de santé : ....................................

5/ Actuellement, votre enfant est-il sous traitement ?

□ OUI □ NON

Si oui lequel : ................................................

6/ Vaccination : Uniquement pour **les nouveaux inscrits :** Veuillez nous fournir une photocopie du carnet de vaccinations.

7/ Médecin traitant :

Nom et Prénom : ................................................... Téléphone : .................................................. Mail : ........................................................

**Tarifs de l’école**

Tarifs 2022-2023 : 5700€ annuels par enfant à temps plein, 3600€ annuels par enfant à mi-temps, réduction de 20% pour le deuxième enfant à temps plein et de 30% pour le troisième enfant à temps plein.

Possibilités de paiement :

* Soit en un seul versement annuel : par virement, dans ce cas la caution ne vous sera pas demandée.
* Soit en paiement trimestriel (4x1425€ à temps plein et 4x900€ à mi-temps) : par prélèvement automatique.
* Soit en douze versements mensuels (12x475€ à temps plein et 12x300€ à mi-temps) : par prélèvement automatique le 1er de chaque mois.

**Au moment de l’inscription**, merci de vous acquitter par un virement ponctuel : (RIB joint)

* De la caution correspondant à 2 mois de scolarité soit950 €/enfant qui vous seront rendus en fin d’année

**Lors de la première mensualité,** il sera demandé le versement de :

* l’assurance obligatoire par l’adhésion annuelle à l’association Tzama: 10 €/enfant
* lesfrais de fournitures scolaires : 45 €/enfant/an

*Pour rappel : En cas de départ volontaire en cours d’année, un préavis de 2 mois est à adresser par lettre recommandée avec accusé de réception à la direction (10A allée des marronniers 68680 KEMBS)*

Après avoir lu et accepté tous les termes du projet pédagogique et du règlement intérieur en suivant ce lien (<http://tzama.fr/wp-content/uploads/2022/04/projet-et-r%C3%A8glement-de-l%C3%A9cole-Tzama-2022-2023.pdf>)

 les soussignés Madame........................................... et Monsieur....................................... inscrit(vent) pour l’année scolaire 2022/2023 à l’école Tzama, l’enfant ..............................................................................................................................................

 **Et s’engage(nt)**

Au paiement des **frais de scolarité** pour la somme de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros.

***Nous vous contacterons après réception des dossiers complets et en fonction des places disponibles, pour vous confirmer l’inscription.***

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le trésorier de l’association pour souscrire l’assurance et générer la carte de membre. La base légale du traitement est Gestanet, un logiciel à destination des associations pour la gestion de membres bénévoles.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants les membres du Comité d’Administration de l’association, les enseignants et le représentant de la fédération des foyers club.

Les données sont conservées pendant autant d’années que vous restez adhérent.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d’informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez envoyer un mail à contact.tzama@gmail.com

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

|  |
| --- |
| Fait à ............................................. le ............................................. :  |
| Signature de la mère, précédée de la mention « lu et approuvé » | Signature du père, précédée de la mention « lu et approuvé » |