

Forum Kabyle de la Ville de Québec  
Ayerbaz n taqvaylit n Quebec



www.kabyles2quebec.com, facebook.com/kabyles-de-quebec, kabyles2quebec@gmail.com

## FICHE D'INSCRIPTION

### Fiche informations Répondant

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : .....Cell. : .....

Courriel (important) : .....

Consentement pour la prise de photo de vos enfants dans le cadre des activités de l'école :

J'autorise  je refuse :

### Fiche informations enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....Sexe : ...M ...F Niveau scolaire : .....

Informations supplémentaires :

L'enfant comprend-il le kabyle ? Oui..... Non.....

L'enfant parle-t-il le kabyle ? Oui..... Non.....

L'école que fréquente l'enfant :

Nom : .....

Adresse : .....

Mon enfant est-il autorisé à partir tout seul après les cours ? Oui/non

Nom et prénoms des personnes autorisées et lien avec l'enfant

Nom..... Prénom.....Lien.....

Nom..... Prénom.....Lien.....

## Fiche Santé enfant

Numéro d'assurance maladie :.....

Date expiration :.....

Nom du médecin traitant:.....

Clinique ou hôpital:.....

Mon enfant a déjà subi une intervention chirurgicale ? Oui/non

Si oui date et raison :.....

Mon enfant a eu les maladies suivantes:.....

Mon enfant souffre de :.....

Mon enfant a reçu les vaccins suivants :.....

.....

.....

Mon enfant a les allergies suivantes:.....

.....

.....

Mon enfant dispose d'une dose d'adrénaline (Épipen, Ana-kit) en raison de ses allergies ? Oui/non

Si oui, nom des médicaments :.....

Si oui, Posologie :.....

Mon enfant prend tout seul son médicament ? Oui/non

### Autorisations \*

J'autorise le personnel de l'École de kabyle de Québec à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction de l'école de kabyle de Québec le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant à mes frais par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

### Engagement \*

Je m'engage à collaborer avec la direction et le personnel de l'École AZAR et à venir les rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des cours.

Je m'engage à signaler toutes modifications concernant l'état de santé de mon Enfant à la direction de l'École kabyle de Québec, si des changements Survenaient avant le début des cours ou pendant l'année scolaire 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_.

Québec le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_