



# L'Arche Léonard

Photo d'identité

## FICHE D'INSCRIPTION 2016 - 2017



NOM et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT  PÈRE  MERE  AUTRE (précisez)

Père :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'enfant) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° téléphones domicile : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Mère :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'enfant) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° téléphones domicile : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Suite du questionnaire au dos de la page

### ENGAGEMENT

Nous nous engageons à respecter les conditions générales et le règlement des ateliers de l'Arche Léonard.

Signature des parents :

Signature de l'enfant :

A Albi, le \_\_\_\_\_

#### Cadre réservé à l'AEP81

##### Documents

- Inscription dûment complétée
- Photographie
- Attestation assurance RC
- Tests de QI
- Adhésion n° \_\_\_\_\_

##### Participation aux ateliers 2016 –2017

- Du 15/10/2016 au 28/01/2017 : **95 €**
- 1 chèque  3 chèques (31€, 2x32€)
- Du \_\_\_\_\_



## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

### Passation des tests :

Date : \_\_\_\_\_ Age de l'enfant (à la passation) : \_\_\_\_\_

WISC-III : Q.I Total : \_\_\_\_\_ Q.I.V : \_\_\_\_\_ Q.I.P : \_\_\_\_\_

WISC-IV : QIT : \_\_\_\_\_ ICV : \_\_\_\_\_ IRP : \_\_\_\_\_ IMT : \_\_\_\_\_ IVT : \_\_\_\_\_

Nom du psychologue ayant réalisé les tests de QI : \_\_\_\_\_

### Scolarisation :

Instruction maison :  avec le Cned  sans le Cned  autre

Établissement scolaire fréquenté cette année : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Parcours scolaire : sauts de classe NON OUI lesquelles : \_\_\_\_\_

Redoublement NON OUI lesquelles : \_\_\_\_\_

Autres parcours : \_\_\_\_\_

### Renseignements divers :

A-t-il des problèmes ?

adaptation milieu scolaire  manque d'amis  ennui  autre (précisez) \_\_\_\_\_

dyslexie  hyperactivité  autre (précisez) \_\_\_\_\_

Est-il suivi par un de ces professionnels ? Veuillez noter le nom.

Psychologue \_\_\_\_\_  Pédopsychiatre \_\_\_\_\_

Graphothérapeute \_\_\_\_\_  Psychomotricien \_\_\_\_\_

Orthophoniste \_\_\_\_\_  Orthoptiste \_\_\_\_\_

Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Noter ici ce qui vous paraît utile de nous faire connaître concernant l'enfant (allergies, TOC, phobies,...) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DROIT A L'IMAGE

Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_  
responsable légal de l'enfant

autorise par la présente, l'AEP81 à prendre mon enfant en photo ou en vidéo.

Ces photos ou films pourront être utilisés :

- dans les journaux, pour la télévision (reportage) etc...
- en illustration sur le site de l'AEP81, le bulletin mensuel....

Signature :

La photographie ou la vidéo ne sera ni communiquée à d'autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent votre enfant est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile.