

Des ateliers sont proposés le mercredi en demi-journée ou journée complète pendant l'année scolaire, ainsi que des stages à la semaine pendant les vacances scolaires. Les horaires sont les suivants : matinée 8h30 – 11h45, après-midi 14h00 – 17h00, journée 8h30-17h00 (fermeture des portes 17h15)



MERCREDIS / **WEDNESDAYS**

Tarif Normal	Demi-journée	Journée Complète	Cantine
Jour	☐ 47 €	☐ 90 €	☐ 10 €
Année	☐ 1380 €	☐ 2670 €	☐ 330 €

Tarif réduit*	Demi-journée	Journée Complète	Cantine
Jour	☐ 42 €	☐ 80 €	☐ 10 €
Année	☐ 1180 €	☐ 2270 €	☐ 330€

STAGES VACANCES / **HOLIDAYS**

Tarif Normal		Mi-temps	Plein temps	Cantine
Stages vacances	5 jours	☐ 200 €	☐ 375 €	☐ 48 €
Stages vacances	4 jours	☐ 180 €	☐ 340 €	☐ 40 €

semaines du 15 - 18 Juillet 2025 (sauf 14 juillet) et du 13 - 17 Juillet 2026 (sauf 14 juillet)

Tarif réduit*		Mi-temps	Plein temps	Cantine
Stages vacances	5 jours	☐ 180 €	☐ 340 €	☐ 48 €
Stages vacances	4 jours	☐ 160 €	☐ 300 €	☐ 40 €

semaines du 15 - 18 Juillet 2025 (sauf 14 juillet) et du 13 - 17 Juillet 2026 (sauf 14 juillet)

Note : Une formule Déjeuner BIO est proposée pour les enfants en journée complète. Un crédit d'impôt de 50% est possible pour frais de garde hors domicile. Un minimum de 7 enfants par groupe est nécessaire pour la tenue des ateliers ou stages.

**tarif réservé aux élèves de l'école ou le 2ème enfant inscrit*

DOSSIER D'INSCRIPTION / REGISTRATION FILE

Période/ <i>period</i>	Dates	Matin / <i>AM</i>	Après midi <i>/PM</i>	Journée/ <i>day</i>	Repas Bio (journée complète uniquement)/ <i>organic meal (full time only)</i>
Mercredis / <i>wednesdays</i>					
Vacances / <i>holidays</i>					

Enfant/Child:

Nom/*Last Name* :

first Name:

M () F ()

Date et lieu de naissance/*Date and place of Birth*:

Nationalité/*nationality* :

Langues parlées/*spoken languages* :

Adresse/*address* :

Code postal/*post code* :

Ville/*city* :

Famille/Family

Nom du Responsable 1/ *name* : _____ Prénom / *first name* : _____

Date de naissance/*birth date* : ____/____/____

Profession et Société /*job title & employer*: _____

Téléphone Bureau /work phone: _____

Mobile: _____

Email: _____

Nom du Responsable 2 /*name* : _____ Prénom / *first name* _____

Date de naissance/*birth date* : ____/____/____

Profession et Société /*job title & employer*: _____

Téléphone Bureau /work phone: _____

Mobile: _____

Email: _____

En cas d'urgence/ *in case of emergency*

En cas d'absence des responsables légaux, contactez (lien de parenté)/*In case of absence of legal responsables please contact (Relation to the child)* : _____

Nom/*Name* : _____

Tél domicile/*home phone* : _____ Mobile : _____

Téléphone bureau/*work phone* : _____

Santé générale de l'enfant/ *General health of the child* : _____ Allergies : _____

Médecin de famille/*family doctor* : _____ Téléphone : _____

Hôpital souhaité, si nécessaire /*Choice of hospital if required* : _____

Ecole ou crèche fréquentée par l'enfant/*current school or kindergarden*:

Nom/*name* _____ Adresse _____

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous donner plus de détails, afin de mieux comprendre votre enfant / *If you wish, you can give us more information to better understand your child* _____

Comment avez-vous connu « LES COLIBRIS » ?/ *How did you hear about « LES COLIBRIS »?* _____

REGLEMENT INTERIEUR

- ❖ Les ateliers du mercredi débutent le 3 Septembre 2025 et finissent le 24 juin 2026. Il n'y aura pas d'ateliers pendant les mercredis des Vacances Scolaires suivantes : / *Wednesday workshops begin on 3rd September 2025 and end on 24th June 2026. There will be no workshops during the Wednesdays of the following school holidays:*

Toussaint / Autumn : du samedi 18 Octobre au dimanche 2 Novembre 2025 inclus

Noël / Christmas : du samedi 20 Décembre 2025 au dimanche 4 Janvier 2026 inclus

Hiver / Winter : du samedi 14 Février au dimanche 1er mars 2026 inclus

Printemps / Spring : du samedi 11 Avril au dimanche 26 avril 2026 inclus

- ❖ Les enfants malades ne peuvent pas être admis aux ateliers. Dans le but de limiter l'impact des maladies infantiles en milieu scolaire (grippe, varicelle, scarlatine, conjonctivite, gastro-entérite, etc.) nous vous demandons de respecter scrupuleusement les périodes d'éviction scolaire donnée par votre médecin traitant et de nous prévenir dès les premiers symptômes pour permettre aux parents concernés de prendre les mesures de surveillance qui s'imposent. / *Sick children may not be admitted to the workshops. To limit the impact of childhood diseases in schools (influenza, chicken pox, scarlet fever, conjunctivitis, gastroenteritis, etc.) We will ask you to respect scrupulously the periods of school eviction given by your doctor, and warn us as soon as the first symptoms to allow parents concerned take the necessary monitoring measures.*
- ❖ Les règles imposées par les services sanitaires sont très strictes et ne nous permettent pas d'administrer de médicaments dans l'enceinte de l'école. Merci donc de prendre des précautions à cet effet. Dans le cas où l'enfant serait capable de prendre sa médication seul, les règles sont les suivantes : médicament, même homéopathique, rangé dans une boîte hermétique dédiée. Boîte, emballage ou flacons marqués au nom de l'enfant et ordonnance du médecin jointe. / *We are not legally permitted to administer medicines within the school grounds, and if the child is not capable of taking medicine alone we ask you to make appropriate arrangements. If your child is able to take medicine unaided, the medicine or homeopathic treatment must be transported in a sealed box. All containers must be marked with the child's name, and must be accompanied by the doctor's prescription.*
- ❖ Les tétines ne sont pas acceptées, pour des raisons d'hygiène, car les enfants risquent d'emprunter des tétines qui ne sont pas les leurs. Les objets transitionnels (nounours, doudou, mouchoirs, etc.) sont autorisés. / *For hygiene reasons, dummies/pacifiers are not permitted in the classroom as these may end up being borrowed by other children. Similarly, children are not allowed to bring toys to school, with the exception of transitional items such as teddies, comfort blankets, etc.*
- ❖ Vêtements : Pour faciliter la gestion des vêtements égarés, nous vous recommandons fortement de marquer toutes les affaires de votre enfant avec son nom et son prénom. Apporter une paire de chaussons, et des vêtements de rechange. / *Clothing* : *To enable us to ensure all clothing is returned to the right child, we would strongly advise you to mark all of your child's clothing with both first name and surname. Young children do not always recognise their own clothes, and adults can easily confuse items which look alike.*

RÈGLEMENT FINANCIER / *FINANCIAL AGREEMENT*

- ❖ Les frais d'ateliers sont payables uniquement en EUROS (€). Les factures sont payables d'avance, au plus tard à la date indiquée sur la facture. Un règlement échelonné de juin 2025 à mars 2026 est possible par prélèvement mensuel. Les prélèvements directs, virements et chèques doivent obligatoirement être effectués depuis un compte bancaire en France. Pour les virements de banques étrangères, la charge des frais est prise par le donneur d'ordre. En cas de rejet d'un prélèvement, les frais bancaires de 15€ s'ajoutent au montant de la facture qui devra alors être réglée par chèque ou en espèces. Dans le cas de rejet de deux prélèvements consécutifs, les prélèvements sont suspendus et le montant des frais restant dus est immédiatement exigible.
/ Workshops fees can only be paid in EUROS (€). Payment of invoices is due in advance according to the date indicated on the invoice. A structured settlement is possible by monthly direct debit from June 2025 to march 2026. It is mandatory that direct debit payments and cheques must come from a French bank account. For foreign bank transfers, bank fees must be met by the sender. If a direct debit payment is rejected, bank charges of 15€ will be added to the invoice which will consequently need to be paid by cheque or in cash. If two consecutive direct debit payments are rejected, the payments are suspended and the outstanding fees will then need to be settled immediately.

- ❖ **Retard de paiement:** Une pénalité de retard de 10% par facture s'appliquera à tout paiement reçu après la date d'échéance. Passé le 1^{er} du mois suivant la date d'échéance, si le paiement n'est pas effectué suite aux relances, l'école LES COLIBRIS se réserve le droit de ne plus assurer l'accueil de l'enfant./ ***Late payments:*** *A penalty rate of 10% will be added to invoices that are not paid before their due date. After reminders, if no payments have been received after the 1st day of the following month after the invoice due date, LES COLIBRIS School reserves the right to exclude the student from class.*

- ❖ **Annulation :** En cas d'annulation de l'inscription aux ateliers, un préavis écrit minimum de 3 mois (90 jours) pour les mercredis et de 1 mois (30 jours) pour les stages vacances est nécessaire. Il n'y a pas de remboursement en cas d'absence. Les sommes versées ne sont jamais remboursées quel que soit le motif./ ***Cancellation:*** *In case of cancellation of registration for workshops, a written notice of at least 3 months (90 days) for Wednesdays and 1 month (30 days) for holidays is necessary. There is no refund in case of absence. Under no circumstances will payments be reimbursed.*

- ❖ **Pédagogie :** LES COLIBRIS dispense un enseignement Montessori bilingue. La simple inscription à l'école implique impérativement le respect, par les familles et les élèves, des valeurs de l'enseignement ainsi que des différentes langues et cultures représentées à l'école. L'inscription est valable pour l'année scolaire en cours. LES COLIBRIS se réserve le droit d'exclure tout enfant ou famille qui porte atteinte aux principes fondateurs de l'école. ***Educational methods:*** *LES COLIBRIS offers a Montessori bilingual education. By enrolling in our school, we expect parents and children to respect the values of our educational policy as well as the various languages and cultural differences represented at our school. The enrolment is only valid for the current school year. LES COLIBRIS reserves the right to exclude any child or family who does not adhere to the basic principles of the school.*

- ❖ **Cas de force majeure :** Les retards ou la non-exécution du contrat résultant de cas de force majeure dus à des raisons climatiques, bactériologiques, militaires, politiques, informatiques...: tornades, inondations, ouragans, tremblements de terre, éruptions volcaniques, incendie, épidémie, pandémie, utilisation par un État ou un groupe terroriste d'armes de toute nature perturbant la continuité des relations commerciales, mouvements sociaux d'ampleur nationale (y compris grève perlée ou grève de zèle), réglementation ou

exigence de la puissance publique, ou tout autre événement irrésistible, imprévisible et échappant au contrôle de l'école Montessori LES COLIBRIS ne peuvent donner lieu à indemnité. Les dispositions du présent article ne pourront cependant, en aucun cas, dispenser une partie de son obligation de régler à l'autre toute somme qu'elle lui devrait. ***Case of force majeure : Delays or non-execution of the contract resulting from force majeure cases due to climatic, bacteriological, military, political or IT reasons....: tornadoes, floods, hurricanes, earthquakes, volcanic eruptions, fire, epidemics, pandemic, use by a State or terrorist group of weapons of any kind that disrupt the continuity of commercial relations, national social movements (including pearl strikes or strikes of zeal), regulations or demands of public authorities, or any other irresistible, unpredictable event beyond the control of the Montessori LES COLIBRIS school cannot give rise to compensation. The provisions of this Article shall in no case relieve one party from its obligation to pay the other party any sum it owes it.***

Fait à Biot Sophia Antipolis, le / *Biot Sophia Antipolis, (date)*

Signature (avec « lu et approuvé ») / *Signature (with « read and approved »)*

AUTORISATIONS / AUTHORIZATIONS

Je, soussigné(e), autorise la participation de mon enfant à toutes les sorties organisées par l'école dans le cadre des activités extrascolaires. *I authorise my child to participate in field trips, outings, extracurricular activities organized by the school.*

Oui / *Yes*

Non / *no*

AUTORISATION PARENTALE POUR L'UTILISATION DES PHOTOS ET IMAGES NUMÉRIQUES DES ÉLÈVES / PARENTAL AUTHORISATION FOR THE USE OF DIGITAL PHOTOS OF STUDENTS

J'accepte que les photos et images numériques des enfants nommés ci-dessous apparaissent dans les publications écrites de l'Ecole LES COLIBRIS, sur son site Web, réseaux sociaux et dans d'éventuelles revues promotionnelles. Je suis informé que cette utilisation est faite dans un cadre pédagogique uniquement et que l'identité de mon enfant sera protégée. Je suis également informé que ces images pourront être utilisées ou distribuées sous d'autres formes (DVD-CD Rom), toujours dans le cadre de présentation de notre établissement. */ I agree to allow photos and digital images of my children to be used in publications that write about LES COLIBRIS school or on its website, social networks and in any promotional magazines. I am informed that they will only be used in educational material and that the identity of my child will be protected. I am also informed that these images may be distributed in other forms (DVD-CD Rom) but only to be used for the representation of the school.*

Oui / *Yes*

Non / *no*

AUTORISATION PARENTALE POUR L'UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES DES ÉLÈVES ET LEURS PARENTS / PARENTAL AUTHORISATION FOR THE USE OF STUDENTS' AND THEIR PARENTS' PERSONAL DATA

Les informations recueillies sont nécessaires à l'inscription de votre enfant dans l'établissement. Elles font l'objet de traitements informatiques. Seules les données répondant à des obligations légales de conservation ou d'archivage sont conservées, au départ de l'élève, dans les dossiers de l'établissement. Certaines données sont transmises en application de la loi aux collectivités territoriales. Conformément à la loi "informatique et libertés" et à l'ensemble de la réglementation sur la protection des données personnelles (RGPD) les parents bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations concernant leur enfant et eux-mêmes. Pour exercer ce droit et obtenir communication de ces informations, les parents peuvent s'adresser à la direction de l'école. */The information collected is necessary for the registration of your child in our school. It is subject to computer processing. Only the data that meets legal obligations of conservation or archiving are kept in the school's files when the pupil leaves the school. Certain data are transmitted in application of the law to the local authorities. In accordance with the law "informatique et libertés" and general data protection regulation (GDPR), parents have the right to access and correct information concerning their child and themselves. To exercise this right and obtain this information, parents should contact the school management.*

Nom, date et signature des 2 responsables ou tuteurs / *Name, date and signature of both responsables or tutors*

.....

FICHE SANITAIRE / HEALTH FORM

I. ENFANT / CHILD

NOM / *FAMILY NAME* :
SEXE : M F

PRENOM / *FIRST NAME* :
DATE DE NAISSANCE / *DOB* : ____/____/____

II. VACCINATIONS

(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé / *Fill in from the child's health book, vaccination certificates or attach photocopies of the pages corresponding health book*)

<i>Précisez s'il s'agit / Specify if it is :</i>	VACCINS / <i>VACCINATIONS</i>	DATES
DT polio		____/____/____
DT coq		____/____/____
Tétracoq		____/____/____
une prise polio RAPPELS /		____/____/____
<i>RECALLS</i>		____/____/____

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS / <i>OTHERS</i>
DATES	DATES	VACCINS DATES
1 ^{er} VACCIN ____/____/____	VACCIN ____/____/____	 ____/____/____
REVACCINATION ____/____/____	1 ^{er} RAPPEL ____/____/____	 ____/____/____

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE, POURQUOI ? / *IF THE CHILD IS NOT VACCINATED, WHY ?*

INJECTIONS DE SERUM /	NATURE	DATES
<i>SERUM INJECTIONS</i>		
.....		____/____/____
.....		____/____/____

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT / *CHILD'S MEDICAL INFORMATION*

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES / *HAS THE CHILD ALREADY HAD THE FOLLOWING DISEASES :*

RUBEOLE <i>RUBELLA</i> non oui	VARICELLE <i>CHICKEN POX</i> non oui	ANGINES <i>THROAT INFECTIONS</i> non oui	RHUMATISMES <i>RHEUMATISM</i> non oui	SCARLATINE <i>SCARLET FEVER</i> non oui
COQUELUCHE <i>whooping cough</i> non oui	OTITES <i>Ear infections</i> non oui	ASTHME <i>ASTHMA</i> non oui	ROUGEOLE <i>MEASLES</i> non oui	OREILLONS <i>MUMPS</i> non oui

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES / *INDICATE OTHER HEALTH DIFFICULTIES BY SPECIFYING THE DATES::* (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales) / *(diseases, accidents, seizures, allergies, hospitalizations, surgical operations)*

.....	____/____/____
.....	____/____/____
.....	____/____/____

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS / *PARENT RECOMMENDATIONS :*

.....
.....
.....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT / *IS THE CHILD CURRENTLY FOLLOWING A TREATMENT ?* Non Oui
SI OUI, LEQUEL / *IF YES, WHICH ?*

*Veuillez noter qu'en aucun cas l'école n'est autorisée à administrer des médicaments aux élèves. / *Please note that the school cannot give medicine to students.*

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT / *Does the child wet his bed ?* Non/No occasionnellement/sometimes oui/yes

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM / *FAMILY NAME* : PRENOM / *FIRST NAME* :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. *I, the undersigned, responsible for the child, declare the information in this form accurate and authorize the Head of school to take, if needed, any measures (medical treatment, hospitalization, surgical interventions) made necessary by the state of health the child.*

DATE : Signature :