



DOSSIER D'INSCRIPTION DE

.....

ANNEE 2016- 2017

version française

Documents à fournir

- Pièce d'identité des parents (ou tuteurs légaux) ainsi que des personnes habilitées à venir chercher l'enfant
- Copie du jugement des Affaires Familiales stipulant les conditions d'exercice de l'autorité parentale si divorce ou séparation des parents
- Pages du carnet de santé comportant les vaccinations obligatoires ou à défaut les certificats de contre-indication
- Certificat d'assurance responsabilité civile
- Livret de famille (amener le livret original lors de la remise du dossier et une copie)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Certificat de radiation de l'établissement scolaire précédent
- Première mensualité des frais de scolarité (1/2 mensualité pour septembre) correspondant à la grille des tarifs

Documents à remplir et/ou signer :

- Dossier d'inscription avec la fiche sanitaire
- Règlement et règlement financier
- Fiche de compétences et disponibilités
- Autorisation concernant le droit à l'image

Modalités de présence

J'inscris mon enfant à temps plein soit 4, 5 jours par semaine : OUI NON

J'inscris mon enfants à temps partiel : OUI NON

Nombre de demi-journées (une demi-journée = 4 heures) :

Jours souhaités :

Commentaires éventuels :

Périscolaire

Je souhaite inscrire mon enfant pour le périscolaire (4 euros de l'heure) OUI NON

Nombre de soirs envisagés (et lesquels) :

Nombre d'heures par soir envisagés :

- 1 (jusqu'à 17h30 maximum)
- 2 (jusqu'à 18h30 maximum)

Je souhaiterais inscrire mon enfant le mercredi après-midi (50 euros par mois - sera mis en place si 4 enfants sont inscrits) :

OUI NON

Je souhaiterais inscrire mon enfant lors des vacances scolaires (une semaine en février et deux semaines à Pâques - sera mis en place si suffisamment d'enfants sont inscrits)

OUI NON

commentaires éventuels :

coordonnées de l'élève

Nom : Prénom :

Né-e le :/...../..... à (ville et département)

Nationalité :

Adresses¹ :

.....
.....

Numéro de téléphone :

Courriel :

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Date et signatures des parents ou du responsable légal :

¹Si une résidence alternée est en place, nous vous remercions de joindre au dossier un calendrier de l'organisation familiale prévue.

Coordonnées des responsables légaux

Mère

Nom et prénom :

.....

Nationalité(s) :

Adresse :

.....

Profession :

Employeur :

Tél. travail :

Tél. portable :

Courriel :

Père

Nom et prénom :

.....

Nationalité(s) :

Adresse :

.....

Profession :

Employeur :

Tél. travail :

Tél. portable :

Courriel :

Renseignements concernant la ou les personnes à prévenir en cas d'urgence autres que les parents ou le représentant légal

Nom : Prénom :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse :

Nom : Prénom :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse :

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Le/...../.....

Signature de la mère

Signature du père

Questionnaire au sujet de votre enfant

Votre enfant a-t-il déjà été scolarisé auparavant ? Si oui, dans quelle école ?

.....

Si votre enfant était gardé, quel était le mode de garde ? (Assistance maternelle, crèche,...)
Quelles étaient les modalités ? Horaires, trajets, nombre d'enfants par adulte,..

.....

.....

.....

.

Si votre enfant était (ou est toujours pour les temps partiels) en instruction en famille, comment se déroule cette instruction ?

.....

.....

.....

.....

Quelles sont les règles importantes dans votre foyer ? (en terme de savoir-être, alimentation, politesse...)

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos motivations concernant l'inscription de votre enfant ?

.....

.....

Quels sont les centres d'intérêts et passions de votre enfant ?

.....
.....

Fait-il des activités extra-scolaires ? Si oui, lesquelles ?

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

Votre enfant a-t-il un suivi particulier (médical ou psychologique ?)

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

Pour les élèves qui peuvent répondre eux-mêmes :

Quels sont tes centres d'intérêts ? Quelles sont tes passions ?

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

Pourquoi aimerais-tu aller dans cette école ?

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

FICHE SANITAIRE

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse de résidence de l'enfant :

.....
.....

LE MÉDECIN TRAITANT

NOM : Prénom :

Adresse :
.....

N° de téléphone :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ?

Si **OUI**, joindre un ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leurs emballages d'origines marqués au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris à l'école sans ordonnance datée et signée d'un médecin et en dehors d'une concertation avec la responsable de l'école.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

MALADIE	OUI	NON	MALADIE	OUI	NON
OREILLONS			ASTHME		
COQUELUCHE			RHUMATISME AIGU		
ROUGEOLE			MONONUCLEOSE		
VARICELLE			ANGINE		
RUBEOLE			OTITE		

L'enfant a-t-il des allergies connues ? Si oui lesquelles ?

.....
.....

Nous vous remercions de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....
.....

L'enfant a-t-il des difficultés de santé ? (Ex : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc...)

Si OUI : nous vous remercions de nous indiquer la ou lesquelles et précisant les dates ainsi que les précautions à prendre

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Nous vous remercions de nous préciser si votre enfant portes des lentilles, des lunettes, des prothèses dentaires ou auditives, etc... en précisant les précautions à prendre.

Je soussigné-e, responsable légal-e,

Je soussigné-e, responsable légal-e,

certifions l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Nous acceptons qu'en cas d'urgence, les responsables de l'école prennent toutes les décisions qui s'imposent.

Date et signatures des parents ou du responsable légal :

FICHE INTERVENTIONS FAMILLE

(A imprimer en plusieurs exemplaires selon le nombre de membres de la famille souhaitant intervenir)

Nom : Prénom :

Prénom de(s) enfant(s) inscrits à l'école :

Disponibilités envisagées (au moins deux heures par mois) ² :

.....
.....

Passions / Centres d'intérêt / Compétences :

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

Ce que vous aimez faire avec vos enfants :

.....
.....

commentaires éventuels :

.....
.....

Courriel :

Téléphone portable :

² Si vous et votre conjoint travaillez à temps plein du lundi au vendredi : possibilité de venir aider le midi ou le weekend pour de l'entretien ou de l'administratif, de solliciter un autre membre de votre famille, sinon possibilité de payer un supplément mensuel (30 euros par mois)

**AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHER, EXPLOITER L'IMAGE ET DIFFUSER
L'IMAGE**

Je (nous) soussigné(s)

.....

(noms et prénoms des représentants légaux)

autorise l'école NECTARINE à filmer et photographier, sans contrepartie de quelque nature que ce soit l'enfant

.....

Oui Non

autorise l'école Nectarine à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) aux fins de documents à vocation purement pédagogique interne à l'établissement scolaire.

Oui Non

autorise l'école Nectarine à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) sur le site internet de l'établissement.

Oui Non

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon (mes) enfant(s), notamment dans un but commercial ou publicitaire.

Fait à

Le.....

Signatures des représentants légaux (père et mère) précédées de la mention « lu et approuvé - « bon pour accord »