

DOSSIER D' INSCRIPTION – Ecole Bilingue 2017 / 2018

Nom et prénom de l'élève:

Nom et prénom de l'élève:

Nom et prénom de l'élève:

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de représentant légal, inscris mon /mes enfant (s) pour l'école Bilingue:

Tarif choisi :

- Frais d'inscription versés: 200 Euros
- Paiement à l'année: 5100 Euros (réduction 5% pour le deuxième enfant)
- Paiement par mois : 425 Euros x 12, 405 Euros x 12 pour le 2ème enfant
- Repas Midi (17 Euros / semaine)
- Garderie du matin
- Garderie du soir
- Garderie du Mercredi

Je déclare avoir pris connaissance du règlement scolaire et l'accepter.

Fait à Pibrac, le:

SIGNATURES DU / DES PARENT(S)

Documents à fournir lors de l'inscription

Livret de famille ou passeport de l'enfant (copie)	Oui	Non
Carnet de santé (vaccinations – copie)	Oui	Non
Copie du Règlement scolaire signé	Oui	Non
Assurance Responsabilité Civile & Individuelle Accident	Oui	Non
Fiche de renseignement des personnes autorisées à prendre l'enfant	Oui	Non
Règlement complet des frais d'inscription	Oui	Non
Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité et sportive	Oui	Non

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVES

Nom et Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance

Adresse de la famille

.....

Téléphone

Frères et sœurs (nombre)

Situation familiale des parents : Mariés – Divorcés – Séparés – Concubins – Veufs

	MERE	PERE
Nom et prénom		
Nationalité		
Profession		
Téléphone		
Adresse email		

Personnes ayant la garde de l'enfant (préciser si garde alternée) :

Nom

Adresse

Téléphone

Personnes à joindre en cas d'absence des parents :

Nom & Téléphone (1er).....

Nom & Téléphone (2ème).....

GARDE ALTERNEE (rayer la mention inutile) OUI NON

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant, autre que les parents, si restriction préciser : (nom, prénom, Tel, lien avec l'enfant)

.....

.....

Assurance scolaire/extra-scolaire (Nom et adresse)

.....

N° De Police :

Fait à Pibrac, le SIGNATURE

DOSSIER MEDICAL

Nom et prénom de l'enfant :

Nom du médecin traitant :

Problèmes de santé :

.....

Allergies :

Numéro Sécurité Sociale :

Nom et prénom de l'enfant :

Problèmes de santé :

.....

Allergies :

Numéro Sécurité Sociale :

Nom et prénom de l'enfant :

Problèmes de santé :

.....

Allergies :

Numéro Sécurité Sociale :

AUTORISATION EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT

Déclaration

Je soussigné(e)

déclare :

* autoriser Monsieur BEVAN, ou la personne responsable, à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toute mesure d'urgence, y compris l'hospitalisation après prescription du médecin.

* avoir pris connaissance des dispositions suivantes : en cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge de la famille, les pièces justificatives de ces frais et le dossier médical seront adressés.

Fait à Pibrac, le

SIGNATURE (mention « lu et approuvé »)

AUTORISATION DE SORTIE

Nom et prénom(s) de l'enfant (s) :

Déclaration

Je soussigné(e) :

Autorise la participation de mon enfant à toutes les sorties organisées par l'école dans le cadre des activités.

Fait à Pibrac, le :

SIGNATURE (mention « lu et approuvé »)

PHOTOS DE MON / MES ENFANT(S)

Déclaration

Je soussigné(e) _____

déclare :

* autoriser l'école à publier ou à diffuser des photos de mon enfant prises au cours des activités uniquement pour la promotion de l'école Bilingue Kaleidoscope.

OUI NON

Fait à Pibrac, le

SIGNATURE (mention « lu et approuvé »)