

## FICHE D'INSCRIPTION

Classe fréquentée l'année écoulée :  Classe à la Rentrée prochaine :

### IDENTITE DE L'ÉLÈVE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance \_\_\_\_\_

Genre : Garçon  Fille :  Nationalité \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Adresse du domicile \_\_\_\_\_

### SCOLARITE ANTERIEURE

Etablissement de Provenance : \_\_\_\_\_

Statut de l'Etablissement : Public  Privé Laïc  Privé Confessionnel

Année Scolaire	Classe	Nom & Adresse de l'Etablissement

### RENSEIGNEMENTS DES PARENTS

	Père	Mère
Nom & Prénoms		
Profession		
E-mail		
Téléphone		
Adresse du Domicile		
Religion		
Ethnie		

Qui a la charge de l'éducation de l'élève ? : **Le Père** :  **La Mère** :

Qui est responsable d'honorer les engagements Financiers de l'Elève ? **Le Père** :  **La Mère** :

Autres (Précisez) : \_\_\_\_\_

### AUTORISATIONS

- Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ autorise le C. S. "LE GRAND MAX"
  - A communiquer mes coordonnées à l'Association des Parents d'Elèves (APE)
 

**Mère** : Oui  Non  **Père** : Oui  Non
- Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ autorise le C. S. "LE GRAND MAX"
  - A photographier / filmer mon enfant dans le cadre stricte des activités scolaires et à utiliser ces images pour des parutions sur le site web de l'école.
 

**Mère** : Oui  Non  **Père** : Oui  Non
- Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ autorise le C. S. "LE GRAND MAX"
  - A prendre, avec son personnel, toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident ou de maladie
 

**Mère** : Oui  Non  **Père** : Oui  Non

Complexe Scolaire **LE GRAND MAX**

Le Droit à l'Éducation, l'Amour et le Devoir d'Éduquer

**M E D I C A L**

Nom & Adresse du Médecin de Famille : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Allergie : Oui  Non

Si **Oui**, expliquer :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dates des Vaccinations reçues :**

DT :  BCG :  POLIO :

**URGENCES MEDICALES**

En cas d'urgence, l'Elève est orienté et transporté vers le Centre Médical de Santé (**CMS**) d'Adidogomé.

Les Parents seront avertis via le (s) numéro (s) de Téléphones à notre possession.

Un mineur ne saurait être déchargé du Centre Médical en l'absence d'un membre adulte de sa famille.

**Rappel** : Sans aucune intention d'intrusion, les questionnaires sur la religion et l'ethnicité font partie des données statistiques qui doivent être consignées dans notre registre matricule.

Lomé, le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_