

**Fiche d'Inscription**  

---

**COLLÈGE**

Je soussigné(e) : .....

PERE de l'enfant :       MERE de l'enfant

Responsable Légal (Précisez le lien avec l'enfant) : .....

Souhaite inscrire mon enfant à l'école Les Lapins Bleus, pour l'année scolaire 2019-2020 en classe de :  
.....

**NOM** de l'enfant : .....

**Prénom Usuel** : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Sexe :       masculin       féminin

Adresse (Domicile de l'enfant) :  
.....  
.....

**Etablissement** ou l'enfant a été scolarisé en 2018-2019 (adresse précise)\* :  
.....  
.....

**Classe** fréquentée en 2018-2019\* : .....

\* Nouvelle inscription uniquement.

**Scolarité antérieure**

2017 - 2018 / Classe : ..... / Etablissement :  
.....

2016 - 2017 / Classe : ..... / Etablissement :  
.....

**Cadre Réserve à l'administration**

**TEST** de Niveau :       Oui  
    Non

Niveau : .....

Date : .....

**Résultat du TEST** :

Admis       Refusé

Observations :  
.....

---

**INSCRIPTION** :       En attente  
    Refusée / annulée

Observations :  
.....

Validée

CLASSE : .....

ID Elève : .....

ID Resp. : .....

Comptabilité :

Fait à ..... Le : ..... / ..... / ..... Signature :

## Renseignements complémentaires

### Père

Nom et Prénom .....

Profession .....

Employeur au Bénin .....

Téléphone(s)

personnel(s) .....

Téléphone(s) professionnel(s)

### Mère

Nom et Prénom .....

Profession .....

Employeur au Bénin .....

Téléphone(s)

personnel(s) .....

Téléphone(s) professionnel(s)

### Tuteur / Responsable légal

Nom et Prénom .....

Profession .....

Employeur au Bénin .....

Téléphone(s) personnel(s)

Téléphone(s) professionnel(s)

#### Adresse(s) de messagerie électronique (e-mail) :

Merci d'écrire très lisiblement.

..... @ .....

..... @ .....

..... @ .....

Nom, Classe et Etablissement des frères et sœurs non - scolarisés aux *Lapins Bleus* :

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

### FRAIS liés à la SCOLARITE

Merci de préciser la **Personne Responsable** du Paiement des différents frais liés à la scolarité de l'enfant.

Père

Mère

Tuteur

Autre (Nom et Coordonnées précises) :

**Signature** et/ou Cachet du Responsable

.....  
.....

La Personne responsable déclare avoir pris connaissance du **Règlement Financier** en vigueur dans l'établissement.

NOM et Prénom : .....

En cas d'urgence, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Si besoin, les enfants sont immédiatement transférés vers les établissements de soins les plus proches (Clinique Mahouna, Polyclinique Les Cocotiers).

Merci de nous communiquer les noms et coordonnées des personnes à prévenir en cas d'absence des parents

1. Nom\* .....

Lien avec l'enfant .....

Téléphone(s)\* : .....

.....

.....

2. Nom\* .....

Lien avec l'enfant .....

Téléphone(s) : .....

.....

.....

3. Nom\* .....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone(s) : .....

.....

.....

\* Champs obligatoires

- Nom et téléphone(s) du **médecin de famille** :

.....

.....

.....

- L'enfant a-t-il des problèmes de santé particuliers (Allergie, Diabète, Cardiopathie, etc...) ou des contre-indications ?

.....

.....

.....

.....

.....

- Autorisez-vous l'école à donner du PARACETAMOL en cas de maux de têtes, fièvre, douleurs ? \*

OUI

NON

- Autorisez-vous l'école à donner de l'eau de ville non - filtrée en cas de besoin ? \*

OUI

NON

Fait à .....le ..... / ..... / .....

Nom et Signature