

Fiche d'Inscription

LYCÉE

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 Réservé à l'administration

DNB : Oui

Non

Mention :

TEST de Niveau : Oui

Non

Date :

Résultat du TEST :

Admis

Refusé

Observations :

INSCRIPTION : En attente

Refusée / annulée

Observations :

.....

Validée

CLASSE :

ID Elève :

ID Resp. :

VISA Comptabilité :

Fait à Le : / / Signature :

Renseignements complémentaires

Père

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)

.....

Mère

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 àle / /

Nom et Signature