

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Année Scolaire : _____ Niveau _____ Classe : _____

INFORMATIONS PERSONNELLES

ELEVE

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Sexe : Masculin Féminin

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Lieu de Naissance : _____

Nationalité : _____

Situation familiale : Célibataire Marié(e)

NINA : N° MLE : _____

Adresse : _____

N° Tel : _____ Email : _____

RESPONSABLES LEGAUX / FILIATIONS

Père :

NOM : _____ Prénom(s) : _____

Profession : _____

Adresse : _____

N° Tel : _____ Email : _____

Mère :

NOM : _____ Prénom(s) : _____

Profession : _____

Adresse : _____

N° Tel : _____ Email : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) - si applicable

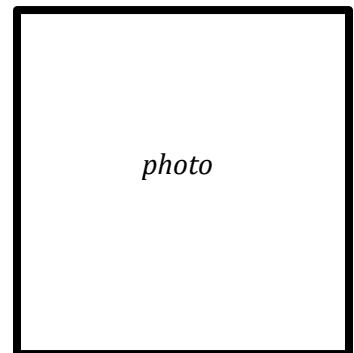
Nom ou Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'élève : _____

Adresse : _____

N° Tel : _____ Email : _____

Responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires ; Les cas d'accident ou d'urgences ; Les élections des représentants des parents d'élèves.





INFORMATIONS ACADEMIQUES

Nom de l'établissement précédente : _____

Classe précédente : _____

Moyenne Annuelle : _____

Année(s) de fréquentation : du _____/_____/_____ au _____/_____/_____

Adresse : _____

N° Tel : _____ Email : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Groupe sanguin : _____

Allergie(s) : _____

Autres problèmes de santé particulières à signaler (asthme, diabète, convulsions, etc.): _____

Personne(s) à Contacter en cas d'urgence :

En cas d'accident survenant à l'élève dans le cadre de l'école, l'école s'efforce de prévenir les responsables légaux rapidement. Donnez-nous par ordre de priorité les noms et numéros de téléphone de 03 personnes susceptibles d'intervenir ou de vous prévenir.

1. NOM : _____ N° Tel : _____
2. NOM : _____ N° Tel : _____
3. NOM : _____ N° Tel : _____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgences vers le centre de santé le plus proche ou le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir du centre de santé qu'accompagné de sa famille ou responsable légal.

Je m'engage à signaler à la Direction du Complexe Scolaire « les Grands Hogons » tous changements modifiant les indications mentionnées sur ce document.

Date : _____ / _____ / _____ NOM : _____ Signature : _____

Date : _____ / _____ / _____ NOM : _____ Signature : _____