

VI. Situation de santé ou cas particulier

1. L'enfant a-t-il une quelconque allergie ? OUI NON

Si Oui veuillez mentionner laquelle / lesquelles :

2. L'enfant est-il atteint de troubles de santé ? (Psychologique, mental, retard de développement, handicap physique, orthophonique etc.)

OUI NON

Si Oui veuillez mentionner lesquelles :

3. Existe-t-il une situation familiale particulière dont l'école doit être mise au courant ?

VII. Frais de scolarité

Le parent s'engage au paiement des frais de scolarité, cantine et journée continue via le numéro de compte bancaire suivant :
ECOBANK 160049211004

Signature du parent :

VIII. Règlement intérieur

Le remplissage du dossier d'inscription et le règlement des frais d'inscription engage automatiquement les responsables légaux et l'élève au respect du règlement intérieur de l'école Petits.

Signature du parent :

Le parent/ responsable légal

La direction

CENTRE EVEIL ARTISTIQUE PETITS-PAS



DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE 2024 - 2025

I. Information de l'élève

NUMERO MATRICULE :

NOM :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

CLASSE :

ECOLE ANTERIEURE :

REMARQUES :



II. Dépôt des documents suivants :

Certificat de nationalité

Acte de naissance

Bulletin scolaire

Carnet de santé

Certificat de radiation

Assurance

2 Photos



III. Information des parents ou tuteurs

MR :

LIEU DE TRAVAIL :

TELEPHONE :

MME :

LIEU DE TRAVAIL :

TELEPHONE :



EMAIL :

WHAT 'S UP # :

IV. Personne à contacter en cas d'urgence



1.

.....

2.

.....

V. Observations médicales



VACCINATION :

MEDECIN TRAITANT :

TEL :

MEDICAMENTS PRESCRITS :

MEDICAMENTS PROSCRITS :

CLINIQUE (EN CAS D'URGENCE) :