

GROUPE SCOLAIRE PRIVÉ LES QUATRE TEMPS

AUTORISATION DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE N°17/505

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :

الاسم و النسب :

INSCRIPTION EN CLASSE DE :

ANNÉE SCOLAIRE :

RESPONSABLE

PÈRE	MÈRE	TUTEUR
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
CIN :	CIN :	CIN :
Nationalité :	Nationalité :	Nationalité :
Profession :	Profession :	Profession :
Tél :	Tél :	Tél :
Tél (sms) :	Tél (sms) :	Tél (sms) :
E-mail :	E-mail :	E-mail :
Autorisé à récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorisée à récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorisé à récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

SCOLARITÉ ANTÉRIEURE DE L'ÉLÈVE

Les établissements fréquentés pendant les 3 dernières années classés par ordre chronologique :

ANNÉE	ÉTABLISSEMENT	LOCALITÉ	PUBLIC OU PRIVÉ	NIVEAU	MOYENNE ANNUELLE

L'élève a-t-il suivi des cours d'anglais en classe ou auprès d'un organisme d'enseignement de langues ?

OUI

NON

TEST D'ACCÈS

À LA CLASSE : FILIÈRE :

NIVEAU SCOLAIRE ACTUEL : FILIÈRE :

REDOUBLANT

NOM : PRÉNOM : SEXE : M F

NÉ(E) LE : À :

ADRESSE : VILLE :

1^{ER} TEST

- RDV le :

- RÉSULTAT COMMUNIQUÉ LE :

- RÉSULTAT DU TEST :

- ADMIS (E) OUI NON
- ADMIS (E) AVEC RÉSERVE OUI NON

• NON ADMIS (E) AVEC POSSIBILITÉ D'UN 2^{ème} TEST : OUI NON

• NON ADMIS (E) RÉSULTAT DÉFINITIF : OUI NON

2^{ème} TEST

- RDV LE :

- RÉSULTAT COMMUNIQUÉ LE :

- RÉSULTAT DU TEST :

- ADMIS (E) AVEC RÉSERVE OUI NON

• NON ADMIS (E) OUI NON



INSCRIPTION

N° :

Renseignements complémentaires :

ÉLÈVE

DATE D'ENTRÉE :/...../.....

CODE ÉLÈVE (MASSAR) :

NATIONALITÉ : PAYS :

ADRESSE :

.....

QUARTIER :

ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE : VILLE :

DIRECTION PROVINCIALE D'ORIGINE :

SORTIES PÉDAGOGIQUES ET RÉCRÉATIVES

J'autorise mon fils (ma fille) à participer à toutes les sorties pédagogiques organisées par l'école. J'autorise également l'école à publier les photos prises lors des sorties et pour toute activité organisée par l'établissement.

INFORMATIONS PARTICULIÈRES

DOSSIER MÉDICAL

MALADIE :

TRAITEMENT SUIVI :

MÉDECIN TRAITANT :

- NOM : PRÉNOM :
- ADRESSE :
- TÉL :

En cas de malaise ou d'accident de l'élève, quelles personnes prévenir en plus des parents ?

- 1- NOM : 2- NOM :
TÉLÉPHONE : TÉLÉPHONE :

En cas d'urgence et si les parents ne sont pas disponibles, l'élève est conduit à la clinique :

Tous les frais de soins et d'hospitalisation apportés à l'élève suite à un accident à l'école sont pris en charge directement par les parents.

La constitution dans les délais du dossier médical permettra aux parents d'obtenir le remboursement des frais de soins engagés suivant les dispositions établies par le contrat d'assurance de l'école.

PAUSE DÉJEUNER

Les élèves peuvent s'inscrire à la cantine, acheter auprès du secrétariat un ticket repas quotidien, ou ramener un panier repas personnel à 8 heures.

Il est strictement interdit de livrer les repas au cours de la journée sauf autorisation préalable de l'administration.