

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION 2019/2020

L'école privée de l'Association Éducation pour Tous ouvre les inscriptions pour les classes de CP (enfants nés en 2013),
Les inscriptions CE1 (enfants nés en 2012) CE2 (enfants nés en 2011), CM1 (enfants nés en 2010) CM2(enfants nés en 2009) se feront ultérieurement.

L'élève

| | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---|
| Nom : | Prénom(s) : | Sexe : F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> |
| Date de naissance : / / | Lieu de naissance : | Nationalité : |
| Adresse: | | |
| Ville : | Code postal : | |

Responsables légaux

| | Père | Mère |
|----------------------------|---|------|
| Nom et prénom | | |
| Adresse | | |
| CP/Ville | | |
| Téléphone domicile | | |
| Téléphone portable | | |
| Téléphone prof. | | |
| Profession | | |
| E-mail | | |
| Situation familiale | <input type="checkbox"/> Mariés Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Divorcés (joindre la décision de justice mentionnant le nom du parent qui a la garde de l'enfant) | |

Acceptez-vous de recevoir par mail des informations relatives à l'Association Education pour Tous ?

Oui NON

Acceptez-vous de recevoir par SMS des informations relatives à l'Association Education pour Tous ?

Oui NON

Parcours scolaire antérieur:

| Année scolaire | Classe fréquentée | Etablissement et ville |
|----------------|-------------------|------------------------|
| 2017/2018 | | |
| 2016/2017 | | |
| 2015/2016 | | |

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié de soutien scolaire (APC, prise en charge RASED, présence d'une AVS) ?

Oui Non si oui, précisez :

Renseignements complémentaires sur l'élève :

- Pratique d'activités extrascolaires : Oui Non
- Si oui, lesquelles ?

- Connaissance d'une langue étrangère : Oui Non

| Langue | Nbe d'années de pratique | Livre ou édition étudié | Niveau suivi |
|--------|--------------------------|-------------------------|--------------|
| | | | |

Votre enfant a-t'il été diagnostiqué pour un trouble d'apprentissage ? Oui Non

- Si oui lequel ? (*Dyslexie, dysorthographe, trouble de l'attention,*)

- Votre enfant a-t'il déjà été suivi par un professionnel en dehors de l'école ? Oui Non
- Si oui, précisez : (*orthophonie, suivi CMP/CMPP, psychomotricité, orthoptie, ergothérapie...*)

Votre enfant est-il en situation de handicap ? Oui Non

Précisez le type de handicap :

_ Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique ? (*Allergies, asthme...*) _

Si oui, suit-il un traitement ? Oui Non

Important : en remplissant le présent formulaire, vous exprimez votre intention d'inscrire votre enfant dans notre établissement. Le seul fait de le renseigner ne vaut pas confirmation

d'inscription. Il restera soumis aux procédures d'étude des dossiers en vigueur dans notre établissement.

En cas d'acceptation de votre candidature, vous recevrez la notification par voie de courrier ou autre de la décision prononcée.

En cas de refus, notre établissement n'est pas tenu de vous en expliquer le motif et vous ne pourrez prétendre au remboursement des frais de dossiers versés.

Fait à , le/...../.....
approuvé »)

Signature (précédée de la mention « lu et