L’école privée de l'Association Éducation pour Tous ouvre les inscriptions pour les classes de CP à CM2 pour la rentrée 2021.

|  |
| --- |
| Ce formulaire est à remplir et à renvoyer accompagné d’une lettre de motivation ainsi que des copies des livrets scolaires de l’année en cours et l’année 2019/2020 (pour les enfants scolarisés) :  par mail à : [**inscription@aet-trappes.fr**](https://webmail1d.orange.fr/webmail/fr_FR/read.html?FOLDER=SF_INBOX&IDMSG=1140&check=&SORTBY=1#_blank)  par voie postale à l’adresse suivante : **AET, 20 rue Roger Hennequin, 78190 Trappes** |

# 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.

**Les demandes d’inscription sont traitées par ordre d’arrivée, une priorité d’inscription s’applique pour les enfants ayant déjà un membre de la fratrie scolarisé au sein de notre établissement. Attention : cette priorité est valable uniquement pendant la période des inscriptions.**

# 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 les frais de dossiers versés ne pourraient être remboursés.

Fait à ………………. , le …../……/……….. *Signature* ***des 2 parents***

*(Précédée de la mention « lu et approuvé »)*

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’INSCRIPTION- 2021/2022**

# L’élève

|  |
| --- |
| **Classe souhaitée :**  **□ CP ( enfants nés en 2015) □ CE1 (enfants nés en 2014)**  **□ CE2 (enfants nés en 2013) □ CM1 (enfants nés en 2012) □ CM2 (enfants nés en 2011)**  **Nom : Prénom(s) : Sexe : F  G **  **Date de naissance : / / Lieu de naissance :**    **Adresse:**  **Ville : Code postal :**  **L’élève sera-t-il demi-pensionnaire ou externe\* ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *\*Une participation financière vous sera demandée* |

# Responsables légaux

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Père** | **Mère** |
| **Nom et prénom** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **CP/Ville** |  |  |
| **Téléphone domicile** |  |  |
| **Téléphone portable** |  |  |
| **Profession** |  |  |
| **E-mail** |  |  |
| **Situation familiale** |  Mariés Veuf(ve)  Autre    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 (uniquement pour les nouveaux élèves) :**

**Scolarisation en IEF : □ OUI □ NON**

**Si oui, indiquez la méthode suivie pour le français et les mathématiques : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Scolarisation en milieu scolaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année  scolaire** | **Classe  fréquentée** | **Etablissement et ville** |
| 2020/2021 |  |  |
| 2019/2020 |  |  |
| 2018/2019 |  |  |

**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**  **pratiquee** | **Livre étudié (édition)** | **Niveau suivi** |
|  |  |  |  |

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

□ Oui □ Non si oui, précisez :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* Si oui lequel ? (*Dyslexie, dysorthographie, 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