



L'école privée de l'Association Éducation pour Tous ouvre les inscriptions pour les classes de CP à CM2 pour la rentrée 2025.

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 2023/2024** soit :

- par mail à inscription@aet-trappes.fr
- par voie postale à l'adresse suivante :

AET, 20 avenue 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 ne sont pas traitées par ordre d'arrivée mais de manière globale pour l'ensemble des dossiers déposés dans les délais.

La date de clôture des inscriptions est fixée au jeudi 06 mars 2025, toute demande reçue après cette date ne sera étudiée que si des places venaient à être disponibles.

L'étude du dossier scolaire, les résultats obtenus lors du test de niveau du mercredi 12 mars 2025 ainsi que les motivations des familles seront les critères retenus lors de l'examen des candidatures.

Les familles ayant déjà un enfant scolarisé au sein de notre établissement bénéficient d'une priorité d'inscription. **Attention : cette priorité est valable uniquement jusqu'au 06 mars 2025, date de clôture des inscriptions.**

En cas d'acceptation de votre candidature, vous recevrez la notification par voie de courrier, mail ou contact téléphonique.

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

Fait à , le/...../.....

Signature **des 2 parents** (précédée de la mention « lu et approuvé »)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION- 2025/2026

L'élève

Classe souhaitée :

- CP (enfants nés en 2019) CE1 (enfants nés en 2018)
 CE2 (enfants nés en 2017) CM1 (enfants nés en 2016) CM2 (enfants nés en 2015)

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 ? _____

| | Père | Mère |
|---------------------|---------------------------------|--|
| Nom et prénom | | |
| Adresse | | |
| CP/Ville | | |
| Téléphone domicile | | |
| Téléphone portable | | |
| Profession | | |
| E-mail | | |
| Situation familiale | <input type="checkbox"/> Mariés | Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Autre <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 (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 | Établissement et ville |
|----------------|-------------------|------------------------|
| 2024/2025 | | |
| 2023/2024 | | |
| 2022/2023 | | |

Renseignements complémentaires sur l'élève :

• Pratique d'activités extrascolaires : Oui Non

• Si oui, lesquelles ? _____

• Niveau de pratique de la langue arabe : Oui Non

| Nbe d'années de pratique | Lieu d'études (association, mosquée..) | Livre étudié (édition) | Niveau estimé |
|--------------------------|--|------------------------|---------------|
| | | | |

Votre enfant présente-t-il un trouble spécifique d'apprentissage ? Oui Non

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

Votre enfant bénéficie-t-il ou a-t-il déjà bénéficié d'un suivi par un professionnel ? 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

Si oui, lequel ? _____