

Formulaire d'inscription

Enfant (suivant la carte d'identité)			
Nom(s) (en lettres majuscules)			
Prénom(s) (en lettres majuscules)			
Sexe			
Ville de naissance		Pays de naissance	
Date de naissance (jour/mois/année)			
Nationalité(s)			
Langue maternelle			
Langue(s) parlée(s) à la maison			
Inscription à partir du ... au... (jour/mois/année)			
Situation familiale des parents		<input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> veuf (ve) <input type="checkbox"/> divorcés / séparés, et l'enfant vit chez : <input type="checkbox"/> son père <input type="checkbox"/> sa mère <input type="checkbox"/> son tuteur légal	
Frère(s) et sœur(s) de l'enfant		Nombre de frère (s) :	Age : Etablissement fréquenté :
		Nombre de sœur (s) :	Age : Etablissement fréquenté :
Garderie(s) fréquentée(s)			
Du ... au ...		Nom de la garderie et adresse	

Père			
Nom(s)			
Prénom(s)			
Adresse(s) du (des) domicile(s)			
Téléphone(s) du (des) domicile(s)			
Portable		e-mail	
Profession(s)			

Employeur(s)			
Adresse(s) professionnelle(s)			
Téléphone(s) professionnel(s)			
Mère			
Nom(s) de jeune fille			
Prénom(s)			
Adresse (si différente(s) de celle(s) du père)			
Téléphone(s) du (des) domicile(s) (si différent(s) de celui (ceux) du père)			
Portable		e-mail	
Profession(s)			
Employeur(s)			
Adresse(s) professionnelle(s)			
Téléphone(s) professionnel(s)			

Tuteur légal (en cas de divorce)			
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> le père	<input type="checkbox"/> la mère	<input type="checkbox"/> autre
<i>A remplir si le tuteur légal est différent du père ou de la mère</i>			
Nom(s)			
Prénom(s)			
Lien de parenté avec l'enfant			
Adresse(s) du (des) domicile(s)			
Téléphone(s) du (des) domicile(s)			
Portable		e-mail	
Profession(s)			
Employeur(s)			
Adresse(s) professionnelle(s)			
Téléphone(s) professionnel(s)			

Renseignements médicaux	
Groupe sanguin	

Médecin traitant			
Adresse et téléphone			
Défaut(s) de vision	<input type="checkbox"/> aucun <input type="checkbox"/> myopie <input type="checkbox"/> hypermétropie <input type="checkbox"/> astigmatisme L'enfant porte des lunettes : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
État de santé de l'enfant	<input type="checkbox"/> Aucun régime alimentaire particulier <input type="checkbox"/> Le régime alimentaire suivant : ----- ----- <input type="checkbox"/> Pas de traitement médical <input type="checkbox"/> L'enfant suit le traitement médical suivant : ----- -----		
Allergie(s)	<input type="checkbox"/> alimentaire(s) : ----- <input type="checkbox"/> asthme <input type="checkbox"/> médicamenteuse(s) : ----- <input type="checkbox"/> autre(s) ----- Procédure en cas de crise et recommandations utiles : ----- -----		
Maladie(s) déjà contractée(s)	<input type="checkbox"/> coqueluche <input type="checkbox"/> oreillons <input type="checkbox"/> roséole <input type="checkbox"/> rougeole <input type="checkbox"/> rubéole <input type="checkbox"/> scarlatine <input type="checkbox"/> varicelle <input type="checkbox"/> otite <input type="checkbox"/> rubéole <input type="checkbox"/> autre(s) -----		
Autorisation du médecin de la garderie à pratiquer tout examen nécessaire et de l'infirmière à donner des médicaments en cas d'urgence			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation à conduire l'enfant à l'hôpital Notre-Dame-du-Liban – Jounieh, en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> oui (dans ce cas, le tuteur légal sera averti le plus tôt possible) <input type="checkbox"/> non		

Renseignements complémentaires

Autorisation à publier les photos où apparaît l'enfant :

- sur le réseau social *Facebook* oui non
- dans le journal annuel de l'école oui non

Personnes autorisées par le tuteur légal à accompagner l'enfant à la sortie

Nom(s) et prénom(s)	Lien avec l'enfant	Adresse	Téléphone

Prise en charge souhaitée *		
Choix	Horaire	Tarif
1	<input type="checkbox"/> 3 jours par semaine (25\$ en plus par jour supplémentaire)	<input type="checkbox"/> 250\$ jusqu'à 15h ou <input type="checkbox"/> 290\$ jusqu'à 17h
2	<input type="checkbox"/> 5 jours par semaine	<input type="checkbox"/> 310\$ de 7h à 15h ou <input type="checkbox"/> 360\$ de 7h à 17h

*** Je coche le choix qui me convient.**

Documents à joindre à la fiche d'inscription

1. Trois photos d'identité récentes
2. Photocopie de l'extrait d'état civil ou de la carte d'identité pour les Libanais
3. Copie de la décision du juge concernant le responsable légal, en cas de divorce
4. Photocopie du permis de séjour, pour les parents non libanais
5. Photocopie du carnet de santé
6. Un certificat médical autorisant l'enfant à fréquenter la garderie

Engagement du tuteur légal et signature

Je soussigné(e) -----, responsable légal(e) de l'enfant-----, m'engage :

- à payer les tarifs fixés par la Direction à la fin de chaque mois ;
- à déclarer que toutes les informations fournies dans cette fiche sont correctes car en cas de falsification, la Direction aura le droit de prendre les mesures adéquates ;
- à communiquer à la Direction tout changement concernant ces informations ;
- à fournir tous les documents demandés ci-dessus pour compléter le dossier d'inscription dans les plus brefs délais.

Fait à -----, le -----

Signature du responsable légal

Visa de la Direction