



POUR INFORMATION

Coller une
photo

B.P :21

Code postal :98860 KONE

TEL : 472212

courriel : dir.ec.immaculee@ddec.nc

FORMULAIRE 2024

☐ INSCRIPTION

☐ REINSCRIPTION

INFORMATIONS GENERALES :

Nom : Prénoms : Sexe :

Né(e) le : à : Département et son numéro :

Nationalité : Garde alternée : ☐ oui ☐ non Orphelin(e) : ☐ oui ☐ non

SCOLARITE

Classe en 2023 : **Position** : NR (non redoublant) ou R (redoublant)

Classe demandée en 2024 :

- **Maternelle** : ☐ Petite Section ☐ Moyenne Section ☐ Grande Section

- **Elémentaire** : ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Régime : ☐ Externe ☐ Demi-Pensionnaire (cantine) ☐ Interne

Bourse : Non ☐ Oui ☐ N° Bourse :

✚ **Scolarité antérieure de l'enfant**

Année	Classe	Etablissement fréquenté

Mode de transport :

✚ **L'enfant viendra à l'école :**

- ☐ Avec les parents ou par ses propres moyens
☐ Par le ramassage scolaire Circuit n°
☐ Avec une navette..... Tel :

✚ **L'enfant partira de l'école :**

- ☐ Avec les parents ou par ses propres moyens
☐ Par le ramassage scolaire Circuit n°
☐ Avec une navette Tel :

RESPONSABLES

Responsables légaux de l'enfant	
Père ☐ Tuteur ☐ Nom..... Prénom.....	Mère ☐ Tuteur ☐ Nom..... Nom de jeune fille..... Prénom.....
Adresse exacte : BP : Code postal : Ville : Tel domicile..... Tel portable..... Email	Adresse exacte : BP : Code postal : Ville : Tel domicile Tel portable Email
Situations familiales : Célibataire ☐ Union libre ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ *Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ *En cas de séparation des parents, veuillez nous fournir la photocopie de l'acte de la garde légale de l'enfant	
Nombre total d'enfant : A charge : Dans l'établissement : Dans le 2 nd degré :	
Situation professionnelle : Emploi : Entreprise : Adresse : Tel travail :	Situation professionnelle : Emploi : Entreprise : Adresse : Tel travail :
Couvertures sociales : N° Cafat : N° AMG : Mutuelle : N° Mutuelle	Couvertures sociales : N° Cafat : N° AMG : Mutuelle : N° Mutuelle
Si une autre personne est responsable de l'enfant préciser : Nom et prénom : Lien avec l'enfant : Adresse précise : Tél. Domicile : Tél. Travail : Mobilis :	

↓ Fratrie (y indiquer tous vos enfants)

[illegible]

✚ Fiche santé

Les informations demandées doivent être **précises et complètes**. Toute modification en cours d'année doit être signalée à l'établissement.

En fonction des renseignements portés sur cette feuille, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pourrait être établi conformément à la circulaire 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants atteints de troubles de la santé.

Le PAI concerne les élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période sans reconnaissance du handicap : pathologies chroniques, allergies, intolérance alimentaire...

Le PAI, c'est permettre un traitement médical au sein de l'établissement. (Car Le règlement intérieur des écoles précise que la prise de médicaments à l'école n'est pas autorisée.)

Nom :		Prénom :		Né(e) le : / /	
Problème de santé de votre enfant	oui	non	Traitements		
ALLERGIE (Précisez) :					
ASTHME :					
R.A.A.(Rhumatisme) :					
SOUFFLE AU CŒUR :					
AUTRE PROBLEME CARDIAQUE :					
DIABETE :					
PORT DE LUNETTE :					
PROBLEME AUDITIF :					
SUIVI ORTHOPHONIQUE :					
HANDICAP :					
AUTRE PROBLEME DE SANTE (à préciser) :					
Date :		Signatures des parents (obligatoire)			

✚ Facturation

Tarifs pour l'année 2024 (sous réserve de modification de prix) :

- 7.500F frais dits participation familles. (Non remboursable en cas de désistement)
- la demi-pension est de 6 300 F soit 18 900 F par trimestre ou 56.700 F à l'année.

Merci de choisir votre de paiement. (Vous pouvez cocher qu'une seule case)

La facture doit être au nom : du responsable légal uniquement ☐ des deux responsables ☐

Mode de paiement : Chèque ☐ Espèces ☐ Virement ☐

✚ Autorisations parentales

Je soussigné(e) père, mère, tuteur, de l'enfant.....

☐ **Autorise** la Directrice de l'Ecole Immaculée de KONE ou tout enseignant, à prendre, en cas d'urgence au regard de l'état de santé de mon enfant, toutes décisions de transports, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale si possible dans un établissement hospitalier sur Koné.

☐ **Autorise** la participation de mon enfant à des sorties pédagogiques en journée.

☐ **Autorise** l'Ecole Immaculée de KONE à utiliser les images fixes ou animées, audiovisuelles ou du multimédia prises au cours d'activités pédagogiques ou reflétant la vie scolaire pour :

- La presse
- La plaquette de présentation des activités scolaires
- Une exposition au sein ou hors de l'établissement
- La présentation des pratiques professionnelles des enseignants
- La présentation d'activités sur internet
- Le site de l'école
- La page Facebook

J'autorise les informations ci-dessus à être transférées aux différents services numériques impliqués dans la gestion de la scolarité de mon enfant. Oui ☐ Non ☐

Fait à....., le

Signatures des parents

✚ Les documents à fournir :

- La photocopie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance. (Pour les nouveaux inscrits)
- La copie du justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (Facture électricité, eau, quittance de loyer...)
- Les photocopies des cartes de couverture sociale à jour
- Les photocopies de la partie vaccination du carnet de santé
- Un certificat médical (uniquement **pour les nouveaux inscrits**) et datant de moins de 3 mois.
- Pour les nouveaux inscrits en section des petits de la maternelle, les familles seront invitées pour un accueil et une visite de l'école dans le courant du mois de novembre 2023. Elles seront contactées par sms ou par mail.
- Nous avons un service de périscolaire à notre école. Pour plus de renseignements veuillez vous rapprocher de l'association des parents d'élèves par courriel à l'adresse suivante : ape.ecole.immaculee@gmail.com ou sec.ape.ecole.immaculee@gmail.com

Si votre enfant a déjà été scolarisé dans un autre établissement :

- Le certificat de radiation
- Le dossier scolaire

POUR INFORMATION