

Demande d'inscription

Veuillez remplir le formulaire en entier et signer aux pages 4 et 8

Nom du parent ou tuteur: _____

Je voudrais inscrire à l'école européenne l'enfant :

1. INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom/Prénom(s) _____

Adresse actuelle de l'enfant: _____

Adresse de l'élève en Allemagne (si différente) _____

Tél. des parents/du tuteur/tutrice _____

E-mail du parent/tuteur/tutrice _____

Lieu de naissance _____

Sexe Masculin Sexe Féminin

Date de naissance (Jour/Mois/Année) _____

Nationalité _____

Langue parlée à la maison/Langue
maternelle/langue dominante

Autre langue(s) parlée(s)

Niveau et année:

Maternel

Primaire (GS)

Année 1

Année 2

Année 3

Année 4

Année 5

Secondaire (OS)

Année 1

Année 2

Année 3

Année 4

Année 5

Année 6

Année 7

Section linguistique demandée:

English

Deutsch

Français

1ère langue étrangère:

English

Deutsch

Français

La première langue étrangère doit être différente de la première langue et l'inscription sera faite sous réserve de disponibilité

Religion/Morale:

(sous réserve de disponibilité)

Catholique

Protestante

Morale

For school use only:

Section:

Class :

L1 :

L2 :

For the school year:

From:

2. INFORMATIONS CONCERNANT LES PARENTS/TUTEUR/TUTRICE

MÈRE

Nom

Prénom(s)

Adresse

Nationalité/Langue

Profession

Employeur

Tél. (travail)

Portable

E-mail

PÈRE

Nom

Prénom(s)

Adresse

Nationalité/Langue

Profession

Employeur

Tél. (travail)

Portable

E-mail

TUTEUR/TUTRICE

Nom

Prénom(s)

Adresse

Nationalité/Langue

Profession

Employeur

Tél. (travail)

Portable

E-mail

FRERES ET SOEURS

Nom(s)

Prénom(s)

Date(s) de naissance

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

SITUATION FAMILIALE

Marié(e)
Célibataire
Divorcé(e)
Autre

Les deux parents ont-ils le droit de garde? Oui Non *

DANS CE CAS, VEUILLEZ FOURNIR LES DOCUMENTS CORRESPONDANTS

.....

Contact en cas d'urgence

Nom

Lien des parenté

Tél.

3. RENSEIGNEMENTS SUR LA SCOLARITE DE L'ELEVE

Nom(s) de l'établissement
/Pays

Année(s) scolaire(s)

Classe(s)

.....
.....
.....

Indiquer toutes les écoles fréquentées et joindre des copies des bulletins scolaires

Langue d'enseignement

Connaissances en
langues étrangères

Nombre d'années d'étude
ou de pratique

Si oui, veuillez commenter

L'élève a redoublé une
classe?

Oui
Non

L'élève a sauté une
classe?

Oui
Non

L'élève a-t-il des
difficultés particulières
d'apprentissage?

Oui
Non

L'élève a-t-il bénéficié
d'un programme de
soutien à
l'apprentissage?

Oui
Non

L'élève a-t-il une
déficience physique?

Oui
Non

L'élève a eu l'un des
soins suivants?

Psychologue
Psychiatre
Logo thérapie
Autres

Si oui, durée de la thérapie?

J'accepte que mon nom, adresse postale et mail et numéros de téléphone
figurent sur la liste de contact des parents.

Oui
Non

Comment avez-vous entendu parler de notre école?

Site web
autres

Entreprise

Collègue

Entreprise de déménagement

4. LÉGAL

Documents à fournir par les parents au moment de l'inscription :

- Extrait d'acte de naissance**
- Bulletins scolaires**
- Certificat de travail** Pour les enfants prioritaires dont les parents appartenant aux organisations : Joint Research Centre (JRC) et Médiateur Européen.
- Fiche de salaire (récente)**
- Certificat médical attestant l'aptitude à la fréquentation scolaire**
- Choix des matières (classes 2 à 6 école secondaire)** Choix des options uniquement pour les élèves de l'école secondaire.

⚠ Veuillez noter que l'inscription sera prise en considération dès que l'école aura reçu les frais d'inscription de 200,00 € (voir page 5)

Le (la) soussigné (e) déclare être informé(e) que sa demande ne sera considérée comme acceptée que lorsqu'il (elle) en recevra du directeur la confirmation écrite. L'élève ne sera pas autorisé(e) à fréquenter l'école sans l'obtention de cette confirmation écrite.

Selon l'article 46ff du « **règlement général de l'école** », l'inscription d'un (e) élève n'acquiert son caractère définitif que lorsque toutes les pièces réglementaires sont versées au dossier.

Le(a) soussigné(e) reconnaît formellement avoir reçu un exemplaire de la brochure « **Organisation Générale/Indications** » et s'engage à payer les frais et droits de scolarité lors de l'admission de l'enfant à l'école.

Nous attirons votre attention sur le point suivant: Votre signature apposée sur le formulaire d'inscription et l'admission à l'École Européenne, implique le paiement de la cotisation scolaire fixée par le Conseil Supérieur des Écoles Européennes et le Conseil d'Administration de l'école. Toute demande de dispense concernant la première année d'inscription est exclue. Les frais de photocopies, piscine etc. sont à payer pour une année scolaire entière.

L'école se réserve le droit de rompre le contrat d'inscription après une période de deux mois. Le cas échéant, les frais de scolarité seront remboursés.

En cas de litige le tribunal de Karlsruhe est compétent.

Le Règlement Général des Écoles Européennes peut être consulté sur le site : www.eurasc.eu.

Je m'engage à respecter et à me soumettre aux règlements des écoles européennes et déclare que toutes les informations transmises dans ce dossier sont exactes. Je m'engage également à signaler immédiatement à l'école européenne de Karlsruhe tout changement de situation.

.....
Date

.....
Signature

FRAIS D'INSCRIPTION

La demande d'inscription sera traitée dès réception des frais d'inscription d'un montant de 200,00 €

Ce règlement ne s'applique pas aux personnes employées par des entreprises ou institutions avec lesquelles l'ESK a conclu un contrat.

Les frais d'inscription de **200,00 €** doivent être virés sur le compte suivant :

Europäische Schule Karlsruhe
Baden-Württembergische Bank Stuttgart
IBAN: DE76 6005 0101 74 9550 1416
BIC: SOLADEST600

Merci de mentionner « nom de famille de l'enfant / des enfants », ainsi que votre nom de famille s'il diffère de celui de l'enfant sur votre virement.

Si votre enfant est admis et fréquente l'école, les frais d'inscription seront déduits de la facture des frais de scolarité.

Si votre enfant n'est pas accepté pour des raisons découlant des règlements scolaires des Ecoles Européennes (par exemple, pas de place disponible), ce montant vous sera remboursé.

En cas de désistement ou autres raisons, les frais d'inscription ne seront pas remboursés.

La preuve du virement bancaire doit être jointe au formulaire de demande. Si les frais d'inscription ne sont pas virés, la demande d'inscription ne sera pas traitée.

Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à nous contacter aux numéros suivants.

Tél: +49 (0) 721-68009-20 ou +49 (0) 721-68009-75

CONFIDENTIEL

CONFIDENTIEL

Questionnaire médical

Nom de l'enfant: Nom/Prénom(s)

Classe

Date et lieu de naissance

Sexe M

Sexe F

Adresse

N° de téléphone

Assurance maladie

Nom et prénom du père ou du tuteur / tutrice

Date de naissance

Profession

N° de téléphone (travail)

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Nom et prénom de la mère

Date de naissance

Profession

N° de téléphone (professionnel)

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Les deux parents ont-ils le droit de garde?

Oui

Non

Nom du parent ayant le droit de garde

Nom, adresse et n° de téléphone de (ou des) personne(s) pouvant éventuellement prendre l'enfant en charge en cas d'absence des parents

Nom et numéro de téléphone du pédiatre ou du médecin traitant

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Autorisez-vous l'infirmière à donner les médicaments suivants (quand on ne peut pas joindre les parents). Si oui, veuillez indiquer lesquelles

Si oui, veuillez commenter

Fièvre: Benuron-paracetamol
Ibuprofèn

Oui
Non

Gorge: Dorithricin-Ipalat
Salviathymol

Oui
Non

Ventre: Iberogast

Oui
Non

Au cours de la petite enfance,
l'enfant a-t-il eu des problèmes de
santé?

Oui
Non

L'enfant a-t-il eu des problèmes de
développement psychomoteur?

Oui
Non

L'enfant suit-il un traitement
médicamenteux?

Oui
Non

L'enfant a-t-il suivi des traitements
de physiothérapie?

Oui
Non

A-t-il subi des interventions
chirurgicales?

Oui
Non

A l'école on ne vaccine pas, on ne donne pas d'injection. La température est mesurée dans l'oreille avec un thermoscan.

L'enfant souffre-t-il de troubles ?

Si oui, veuillez commenter

Nerveux

Oui
Non

de la vue

Oui
Non

de l'ouïe

Oui
Non

du langage (bégaiement, etc..)

Oui
Non

Asthme

Oui
Non

Diabète

Oui
Non

CONFIDENTIEL

Épilepsie

Oui
Non

Allergies (lesquelles)

Oui
Non

Autres

Oui
Non

L'enfant a-t-il eu l'une ou l'autre des maladies suivantes.

Si oui, veuillez commenter

Coqueluche

Oui
Non

Oreillons

Oui
Non

Rougeole

Oui
Non

Rubéole

Oui
Non

Scarlatine

Oui
Non

Varicelle

Oui
Non

Autres

Oui
Non

CONFIDENTIEL

L'enfant est-il vacciné contre:

Si oui, date de vaccination ou du dernier rappel:

Diphtérie

Oui
Non

.....

Tétanos

Oui
Non

.....

Poliomyélite

Oui
Non

.....

Coqueluche

Oui
Non

.....

Hépatite A

Oui
Non

.....

Oreillons

Oui
Non

.....

Rougeole

Oui
Non

.....

Rubéole

Oui
Non

.....

Tuberculose (BCG)

Oui
Non

.....

Hépatite B

Oui
Non

.....

Autres

Oui
Non

.....

Nom du parent soussigné(e) / tuteur /tutrice:

Je soussigné(e) père, mère / tuteur, tutrice de l'enfant:

déclare avoir pris connaissance des dispositions sanitaires de l'école, en particulier en ce qui concerne l'examen médical obligatoire, l'obligation de déclarer à la direction les maladies contagieuses, les infections parasitaires ainsi que des prescriptions à suivre après une absence pour maladie (certificat médical après 2 jours)

.....
Date

.....
Signature