

Dossier d'inscription à remettre au bureau, au plus tard le 31 Mai 2018, accompagné de votre règlement des frais d'inscription pour l'année 2018-2019, de l'assurance scolaire et des pièces à fournir.

**1 Photo
récente
de l'élève**

Première inscription

Pour les arrivées en cours d'année, date de rentrée à l'E.F.S.R. :

1. ELEVE pour la classe de :

Nom de famille :

Prénoms :

Date de naissance :

Sexe : Masculin Féminin

Lieu de naissance :

Pays.....

Nationalité..... Préciser si double nationalité :

Langue maternelle :

Autres langues parlées :

Langue principale parlée à la maison :

Langue d'enseignement précédente :

Adresse précise à Siem Reap :

.....

2. PERE ou tuteur légal

Nom et prénom :

Nationalité : (préciser en cas de double nationalité) :

Langue maternelle :Langue parlée avec l'(es) enfant(s)

Profession :

Nom de la Compagnie :

Tél. professionnel : Portable :

E-mail :

3. MERE ou tutrice légale

Nom et prénom :

Nationalité : (préciser en cas de double nationalité) :

Langue maternelle :Langue parlée avec l'(es) enfant(s)

Profession :

Nom de la Compagnie :

Tél. professionnel : Portable :

E-mail :

4. SITUATION FAMILIALE

En cas de séparation ou d'absence des parents, avec qui l'école doit-elle communiquer ?

Père Mère Autre (préciser ci-dessous)

Nom et prénom :Qualité :

Tél : E-mail :

Signature des parents

5. PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom (père ou tuteur légal) : Tél. :
 Nom (mère ou tutrice légale) : Tél. :
 Famille/Voisin/Ami/Autre : Tél. :
 (Préciser nom et lien de parenté)

6. CURSUS SCOLAIRE DE L'ENFANT

Année scolaire	Établissement fréquenté	Classe suivie
2017-2018		
2016-2017		
2015-2016		

Pour les nouvelles inscriptions d'enfants déjà scolarisés, joindre :

1. le certificat de scolarité/radiation et
2. le livret scolaire

7. AUTRES ENFANTS SCOLARISES

Nom	Prénom	Date de naissance	Établissement fréquenté	Classe

8. AUTORISATION POUR L'ANNUAIRE DE L'E.F.S.R. DIFFUSE UNIQUEMENT AU SEIN DE L'ECOLE

- J'autorise l'établissement à publier les coordonnées de la famille (adresse, téléphone, adresse électronique) dans l'annuaire.
- Je n'autorise pas l'établissement à publier les coordonnées de la famille (adresse, téléphone, adresse électronique) dans l'annuaire.

9. AUTORISATION POUR INTERNET (BLOG DE L'EFSR)

- J'autorise l'établissement à publier la photo de mon enfant sur le site Internet et blog de l'école.
- Je n'autorise pas l'Établissement à publier la photo de mon enfant sur le site Internet de l'école.

10. AUTORISATION POUR LES SORTIES SCOLAIRES (CCF, temples...)

- J'autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux sorties organisées par l'EFSR
- Je n'autorise pas mon (mes) enfant(s) à participer aux sorties organisées par l'EFSR

Signature des parents

11. ASSURANCES

● ASSURANCE SANTE

J'atteste par la présente avoir souscrit un contrat d'assurance SANTE pour mon enfant,

oui Compagnie Police n° Tel :

Fournir impérativement un justificatif.

non

● RESPONSABILITE CIVILE

J'atteste par la présente avoir souscrit un contrat d'assurance RESPONSABILITE CIVILE pour mon enfant,

oui Compagnie Police n° Tel :

Fournir impérativement un justificatif.

non,

Dans ce cas mon enfant sera alors couvert par le contrat groupe souscrit par l'EFSR (voir point C-2 du règlement intérieur). Je dois alors régler 50 US \$ à l'EFSR au moment de l'inscription au titre de l'assurance scolaire.

12. HOSPITALISATION EN CAS D'ACCIDENT

En cas d'urgence à l'école ou pendant les sorties scolaires la procédure est la suivante :

1. Nous téléphonons aux parents (ou personne indiquée au paragraphe 5) pour avis.
2. Sans réponse, nous conduisons en ambulance votre enfant à : ANGKOR HOSPITAL FOR CHILDREN, ou à l'hôpital de votre choix. Précisez :

13. QUESTIONNAIRE MEDICAL

Afin d'aider à la prévention d'un accident de santé de votre enfant, merci de bien vouloir compléter le questionnaire ci-dessous :

Groupe sanguin de l'enfant (si connu) :

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier ? (cardiaque, respiratoire, neurologique, etc.) :

Votre enfant est-il allergique ? (aux médicaments, piqûres d'insectes, aliments, etc.)
Préciser :

Votre enfant présente-t-il actuellement une maladie qui peut nécessiter un traitement immédiat ? (asthme, diabète, épilepsie, convulsions, etc.)

Signature des parents

14. VACCINATIONS ET VISITE MEDICALE

OBLIGATOIRES	FORTEMENT RECOMMANDEES	FACULTATIVES
- TETRACOQ (diphtérie, tétanos, coqueluche, polio) - BCG (vaccin antituberculeux) - Contrôle anti-tuberculique	- HEVAC B (contre l'hépatite B) - Méningite Haemophilus, - Rage - ROR (rougeole, oreillons, rubéole) - TYPHIM VI (contre la typhoïde)	- Méningite A et C - HEVAC A (contre l'hépatite A) - Encéphalite B (dite japonaise)

En conséquence, l'Établissement pourra exiger au moment de l'inscription ou de la réinscription d'un élève, les certificats de vaccination concernant les trois premiers vaccins qualifiés d'obligatoires.

Une visite médicale s'effectuera au cours de l'année scolaire pour tous les élèves. La date et le nom du médecin vous seront communiqués ultérieurement.

- J'accepte que mon enfant soit ausculté.
 Je n'accepte pas que mon enfant soit ausculté.

14. ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR DE L'ETABLISSEMENT

- Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Ecole Française de Siem Reap et l'accepte dans son intégralité.

15. ACCEPTATION DU REGLEMENT FINANCIER

- Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Financier de l'Ecole Française de Siem Reap et l'accepte dans son intégralité.

Signature des parents