



Dossier d'inscription

ANNÉE SCOLAIRE 2022-2023

*Photo de
l'enfant*

Prénom et nom de l'enfant :

Âge :

Niveau demandé :



Fiche d'autocontrôle

Le dossier ci-joint précise les conditions du contrat entre la famille et l'établissement. Il convient donc de le lire et de remplir les fiches soigneusement.

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE ACCEPTÉ.

Avant de nous retourner la demande d'inscription pour votre enfant, assurez-vous que l'ensemble des pièces demandées ci-dessous figure bien dans le dossier.

Une confirmation d'inscription sera envoyée en cas d'acceptation.

LES DEUX PARENTS DOIVENT SIGNER LES FICHES CONCERNÉES.

En cas de séparation du couple (voir modalités éventuelles du jugement) et impossibilité pour l'un des parents de signer le dossier, un courrier attestant l'accord sur le choix de l'école privée est demandé au parent non-signataire.

LISTE DES PIÈCES DU DOSSIER À COMPLÉTER, DATER ET SIGNER

La fiche d'inscription

- La fiche « Engagement » en deux exemplaires
- La fiche « Infirmerie »
- La fiche « Autorisation de soins »
- La fiche « Autorisation de sortie »
- La fiche « Autorisation parentale droit à l'image »
- La fiche « Personnes à contacter en cas d'urgence »
- La fiche « Autorisation de gestion des données personnelles »
- Le formulaire « mandat de prélèvement SEPA »

Liste des pièces à fournir

- Un RIB
- Le chèque de règlement des frais d'inscription à l'ordre de l'Association des Apprentis-sages

Le chèque est encaissable à réception et non remboursable en cas de désistement.

- Une photo d'identité de l'enfant
- Une copie du carnet de vaccination ou certificat de vaccinations obligatoires à jour.



En cas de contre-indication : un certificat médical de contre-indication pour chaque vaccin obligatoire non effectué.

Si le dossier est signé par un seul parent titulaire de l'autorité parentale :

- Lettre attestant de l'accord du parent non-signataire

Uniquement pour les premières inscriptions ou modifications de situation familiale :

- Les bulletins scolaires des deux dernières classes fréquentées par l'enfant
- Une copie du livret de famille
- En cas de divorce : copie du jugement.

À remettre, au plus tard, le jour de la rentrée

- L'attestation d'assurance scolaire (couverture des dommages aux biens et aux personnes)



Fiche d'inscription

ENFANT

NOM.....Prénoms.....

Fille Garçon Nationalité.....

Date de naissance..... Lieu de naissance.....

Domicile N°..... Rue.....

Code postal :..... Commune.....

SCOLARITÉ

Demande d'inscription formulée à l'école des Apprentis-sages pour le niveau élémentaire suivant :

Maternelle CP CE1 CE2 CM1 CM2

Scolarité des années précédentes

Année	École	Classe	Remarque éventuelle

PAUSE MÉRIDENNE

Régime souhaité : Externat Demi-pension

INSCRIPTION EN PÉRISCOLAIRE DE 16 H 30 A 18 H

OUI NON

Consultez les modalités et tarifs de l'étude surveillée dans le règlement financier
Pour toute inscription complémentaire ou occasionnelle, merci d'envoyer votre demande par mail à :
apprentissages973@gmail.com

8, rue Madame Payé – 97300 Cayenne - 0594 25 43 54 - apprentissages973@gmail.com

<https://ecolelesapprentissages973.com/>



Renseignements

PERSONNES TITULAIRES DE L'AUTORITÉ PARENTALE

PERSONNES TITULAIRES DE L'AUTORITÉ PARENTALE		
	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère ou <input type="checkbox"/> Tuteur (trice)	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère ou <input type="checkbox"/> Tuteur (trice)
Nom et prénom		
Adresse		
Code postal — Ville		
Tél. privé		
Tél. portable		
Tél. professionnel		
E-mail		
Profession		
Nationalité		

IMPORTANT : Il est impératif de signaler rapidement au trésorier et à l'établissement tout changement d'adresse, de numéro de téléphone et/ou d'adresse mail.

Situation familiale :

· Mariés · pacésés · séparés · divorcés · veuf · autre :.....

En cas de séparation du couple, il convient de préciser les droits de chacun des parents sur l'enfant (visite et prise en charge à l'établissement). En cas de divorce, une copie du jugement est demandée.

En cas d'impossibilité pour l'un des parents de signer le dossier, un courrier attestant l'accord sur le choix de l'établissement privé est demandé au parent non-signataire.



Fratrie

NOM	Prénom	F ou G	Date de naissance	Classe et école fréquentées

REMARQUES PARTICULIÈRES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature du père

(ou du représentant légal)

Signature de la mère

(ou du représentant légal)



ENGAGEMENT

La signature du présent document vous engage et clôture définitivement l'inscription de votre (vos) enfant(s) à l'école des Apprentis-sages.

À cet effet, vous attestez avoir pris connaissance et être en accord avec les dispositions :

Je, soussigné(e) Mme/M (1er parent)

Je, soussigné(e) Mme/M (2e parent)

Disposant de l'autorité parentale sur mon enfant :

.....

Déclarons avoir pris connaissance, compris les documents et être en accord avec les dispositions :

- Du règlement intérieur
- Du règlement financier
- De la Charte
- Des principes de gestion des données personnelles

Certifie que mon enfant est couvert par une assurance scolaire,

M'engage à régler les frais de scolarité selon les échéances et modalités fixées.

Nous nous engageons à en respecter tous les termes.

En cas de manquement à ces engagements, la poursuite de la scolarité de l'élève concerné pourra être remise en question par la Direction.

Fait à..... le.....

En deux exemplaires originaux dont 1 est remis au responsable légal

SIGNATURE

précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »



AUTORISATION DE SOINS

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté selon eux.

La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un membre de sa famille.

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant :.....

Autorise l'École des Apprentis-sages à prendre en cas d'urgence et même à défaut d'avoir pu joindre les parents et les personnes figurant sur la fiche de renseignements, toutes les mesures nécessaires (soins, hospitalisation, intervention) à l'égard de mon enfant.

Autorise le responsable médical du service hospitalier accueillant, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant (NOM et prénom)
à prendre toutes les mesures d'urgences tant médicales que chirurgicales.

En cas de transfert en milieu hospitalier, les frais occasionnés sont à la charge de la famille.

Fait à..... le.....

En deux exemplaires originaux dont 1 est remis au responsable légal

SIGNATURE

précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »



AUTORISATION DE SORTIES

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant.....

Autorise sa participation à toutes les sorties organisées dans le cadre des activités scolaires ou extrascolaires.

Couverture Assurance scolaire :.....

Compagnie d'assurance :.....

N° de police d'assurance :.....

Responsabilité civile Activités extrascolaires Individuelle Accident

Fait à..... le.....

En deux exemplaires originaux dont 1 est remis au responsable légal

SIGNATURE

précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »



AUTORISATION PARENTALE DE DROITS À L'IMAGE

Autorisation donnée à l'école en vue de la prise de photos/vidéos des élèves et de leur utilisation sur des supports identifiés.

Nous soussignons,

Mme/M (1er parent)

Mme/M (2e parent)

Demeurant

Disposant de l'autorité parentale sur notre enfant :

Autorisons N'autorisons pas l'école des Apprentis-sages

à photographier à filmer

Notre enfant (Nom, prénom)

Au sein de la classe et lors des sorties (événements culturels ou sportifs, Noël des enfants), et reproduire, représenter ou publier et généralement diffuser les photographies et les films contenant l'image de mon enfant dans le cadre uniquement de :

L'illustration d'événements au sein de l'école (spectacles, rassemblements...);

La publication et présentation sur différents supports d'une activité pédagogique ou d'un document de travail interne à l'école;

Une exposition photographique au sein de l'école;

Le trombinoscope des enfants de la classe remis à chacun en début d'année scolaire.

Cette autorisation est valable pour toute l'année scolaire 2022/2023.

Étant précisé que :

- Les photographies et vidéos ne seront communiquées, accessibles, vendues, ni utilisées par personne ni pour un usage autre que celui exposé ci-devant;
- Les commentaires qui seraient le cas échéant reproduits en lien avec les photos ou vidéos ne pourront porter atteinte à la dignité, la vie privée ou à la réputation d'un enfant ou de sa famille;
- Chaque parent s'interdit d'utiliser, reproduire, diffuser tout ou partie des images auxquelles il aurait eu accès qui ne représenteraient pas leur enfant.

Fait à..... le.....

En deux exemplaires originaux dont 1 est remis au responsable légal

SIGNATURE

précédée de la mention « Lu et approuvé – En acceptent les termes »



ATTESTATION RESPONSABILITÉ

Je soussigné(e).....
responsable légal de l'enfant.....

atteste dégager l'école des Apprentis-sages de toute responsabilité dès lors que mon enfant m'a été confié ou à la personne autorisée à venir le chercher à l'école.

Mon enfant est alors considéré comme sous ma/sa surveillance que ce soit dans l'école ou ses abords (jardin, parking).

Fait à..... le.....

En deux exemplaires originaux dont 1 est remis au responsable légal

SIGNATURE

précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »



PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT

NOM :Prénom :

- À appeler en cas d'urgence (maladie ou accident)
- Autorisé à prendre l'enfant

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM :Prénom :

- À appeler en cas d'urgence (maladie ou accident)
- Autorisé à prendre l'enfant

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|



NOM : Prénom :

- À appeler en cas d'urgence (maladie ou accident)
- Autorisé à prendre l'enfant

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM : Prénom :

- À appeler en cas d'urgence (maladie ou accident)
- Autorisé à prendre l'enfant

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|



AUTORISATION DE GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Nous soussignons

Mme/M.....

Et

Mme/M.....

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant.....

Reconnais (sons) par la présente :

- Avoir pris connaissance du Règlement général de la Protection des Données exercé au sein de l'association Les Apprentis-sages, ainsi que de mes droits,
- Donne mon accord pour que l'association « Les Apprentis-sages » utilise et gère mes données personnelles ainsi que celles de mes enfants dans le cadre de son activité.

SANS VOTRE ACCORD LE DOSSIER NE POURRA PAS ÊTRE PRIS EN COMPTE

Fait à..... le.....

SIGNATURE

précédée de la mention « Lu et approuvé – En accepte les termes »



RIB - Identifiant national de compte		Domiciliation	
ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 01019	N° COMPTE 0271393016	CLE RIB 89
IBAN - Identifiant international de compte <i>International Bank Account Number</i>		BIC - Identifiant international de l'établissement <i>Bank Identifier Code</i>	
FR87	2004	1010	1902 7139 3001 689
PSSTFRPPCAY			
Titulaire du compte - <i>Account Owner</i>			
LES APPRENTIS SAGES DE L'ÉCOLE S			
Cadre réservé au destinataire du relevé			

RIB - Identifiant national de compte		Domiciliation	
ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 01019	N° COMPTE 0271393016	CLE RIB 89
IBAN - Identifiant international de compte <i>International Bank Account Number</i>		BIC - Identifiant international de l'établissement <i>Bank Identifier Code</i>	
FR87	2004	1010	1902 7139 3001 689
PSSTFRPPCAY			
Titulaire du compte - <i>Account Owner</i>			
LES APPRENTIS SAGES DE L'ÉCOLE S			
Cadre réservé au destinataire du relevé			

RIB - Identifiant national de compte		Domiciliation	
ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 01019	N° COMPTE 0271393016	CLE RIB 89
IBAN - Identifiant international de compte <i>International Bank Account Number</i>		BIC - Identifiant international de l'établissement <i>Bank Identifier Code</i>	
FR87	2004	1010	1902 7139 3001 689
PSSTFRPPCAY			
Titulaire du compte - <i>Account Owner</i>			
LES APPRENTIS SAGES DE L'ÉCOLE S			
Cadre réservé au destinataire du relevé			

RIB - Identifiant national de compte		Domiciliation	
ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 01019	N° COMPTE 0271393016	CLE RIB 89
IBAN - Identifiant international de compte <i>International Bank Account Number</i>		BIC - Identifiant international de l'établissement <i>Bank Identifier Code</i>	
FR87	2004	1010	1902 7139 3001 689
PSSTFRPPCAY			
Titulaire du compte - <i>Account Owner</i>			
LES APPRENTIS SAGES DE L'ÉCOLE S			
Cadre réservé au destinataire du relevé			