

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FRANÇAIS HOMOLOGUE
PARTENAIRE DE L'A.E.F.E.

DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 201.... – 201.....

Siège :

Lot II J 149 F AMBODIVOANJO
101 ANTANANARIVO
Tél. : 020.22.433.67
Fax : 020.22.429.68
Email:


 Antananarivo

- Pour le primaire :

directrice.primaire@laclairefontaine.mg
secretariat@laclairefontaine.mg

- Pour le secondaire :

secretariat@laclairefontaine.mg
proviseur@laclairefontaine.mg

 Fort-Dauphin

clairefd_adm@yahoo.fr

Sites :

Ambohijatovo Ivandry Tél. : 020.22.425.57
 Ambodivoanjo Tél. : 020.22.433.67
 Antsahabe Tél. : 020.22.386.19
 Mandrosoa Tél. : 020.22.327.83
 Talatamaty Tél. : 020.22.447.33
 Fort-Dauphin Tél. : 020.92.912.24

Nom (en majuscules): _____

Prénom(s) : _____

Né(e) le : _____

Nationalité : _____

Adresse des parents (en caractères d'imprimerie)

Tél. : _____

Email: _____

Adresse du correspondant principal _____

Tél. : _____

Email : _____

CLASSES ANTERIEURES (3 dernières années)

| Année scolaire | Classe | Etablissement |
|----------------|--------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Adresse du dernier établissement fréquenté : _____

Activités extra-scolaires (culturelles – artistiques – sportives) : _____

Situation de famille

Père

Nom et Prénom(s) : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____ Tél : _____

Email : _____

Mère

Nom de jeune fille et Prénom(s) : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____ Tél : _____

Email : _____

Situation particulière (Décès, séparation, etc....)

Qui a la garde de l'enfant ?

Nom et Prénom(s) : _____

Adresse professionnelle : _____ Tél : _____

Email : _____

Qui est responsable du paiement de la scolarité ?

Nom et prénom(s) : _____

Adresse : _____

Email : _____

* Joindre obligatoirement une attestation.

Frère(s) et sœur(s)

| NOM ET PRENOMS | ANNEE DE NAISSANCE | ETABLISSEMENT FREQUENTE OU PROFESSION |
|----------------|-----------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Personne à prévenir en cas d'accident _____

Tél. personnel _____ Tél. professionnel _____

N° Police d'assurance _____

Assurance _____

Renseignements sur les problèmes spécifiques de santé _____

Complément de dossier reçu le.....

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DOSSIER RECU CE : _____

DEMANDE D'INSCRIPTION

- Livret scolaire ou de compétences 1^{er} 2^{ème} 3^{ème}
- Bulletins trimestriels 1^{er} 2^{ème} 3^{ème}
- Copie d'acte d'état civil ou bulletin de naissance (copie d'acte d'état civil français pour les élèves de nationalité française)
- Certificat de scolarité
- Lettre de motivation de l'élève et /ou des parents
- Accord pour entretien Dossier refusé Dossier en attente

ENTRETIEN

- : Provisure
- : Provisure Adjointe
- : Directrice du cycle primaire

DATE DE L'ENTRETIEN : _____

- ACCORD REFUS

DATE.....

Motif en cas de refus :

RENSEIGNEMENTS PEDAGOGIQUES ET LINGUISTIQUES

| Maternelle (TPS – PS – MS- GS) | Cycle 2 (CP – CE1) | Cycle 3 (CE2 – CM1 – CM2) |
|--|--|--|
| Langue d'enseignement dans l'ancienne école _____ | Langue d'enseignement dans l'ancienne école _____ | Langue d'enseignement dans l'ancienne école _____ |
| L'enfant est-il : <input type="checkbox"/> Malgachophone <input type="checkbox"/> Francophone <input type="checkbox"/> Anglophone <input type="checkbox"/> Autres | L'enfant est-il : <input type="checkbox"/> Malgachophone <input type="checkbox"/> Francophone <input type="checkbox"/> Anglophone <input type="checkbox"/> Autres | L'enfant est-il : <input type="checkbox"/> Malgachophone <input type="checkbox"/> Francophone <input type="checkbox"/> Anglophone <input type="checkbox"/> Autres |
| | Apprentissage de la langue anglaise depuis | Apprentissage de la langue anglaise depuis |
| Motif du retard : | Motif du retard : | Motif du retard : |

INSCRIPTION DEFINITIVE

| | |
|---|--------------------------|
| • 5 photos d'identité récentes (avec le nom inscrit au dos) | <input type="checkbox"/> |
| • Exéat ou certificat de radiation de l'établissement scolaire précédent | <input type="checkbox"/> |
| • Bulletin du troisième trimestre en cours avec avis de passage dans la classe demandée | <input type="checkbox"/> |
| • Certificat de bonne santé pour les classes maternelles (photocopie de la carte de vaccination / fiche médicale d'admission pour les autres classes) | <input type="checkbox"/> |
| • Certificat d'immatriculation consulaire pour les enfants de nationalité française | <input type="checkbox"/> |
| • Documents attestant la garde de l'enfant en cas de séparation, divorce ou parents résidant hors d'Antananarivo | <input type="checkbox"/> |
| • 5 enveloppes timbrées libellées au nom et adresse des parents de l'élève | <input type="checkbox"/> |
| • Lettre indiquant tout autre renseignement que la famille juge utiles de faire connaître (problème de santé, ...) | <input type="checkbox"/> |

INSCRIPTION DEFINITIVE

Nous parents ou tuteurs, confirmons les renseignements contenus dans ce dossier et nous engageons à signaler toute modification.

Nous déclarons accepter :

- ❖ le projet éducatif, les normes pédagogiques et disciplines de l'Etablissement ;
- ❖ le règlement financier ;
- ❖ la prise en charge des frais :
 - de déplacement pour les sorties pédagogiques,
 - d'achat des cahiers d'activité,
 - de participation aux œuvres sociales et humanitaires,
 - occasionnés par les différents projets.

tels qu'ils sont présentés dans les documents régulièrement mis à jour par LA CLAIREFONTAINE et autorisons l'Etablissement, en cas d'urgence à faire transporter notre enfant dans un service hospitalier.

Fait à Antananarivo, le.....

Signature :

Père

Mère

Tuteur

4x4

Couverture sociale :

- Couverture sociale :
- Sécurité sociale :
- Caisse :
- Assurance responsabilité civile :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

ENTREE A LA CLAIREFONTAINE LE : _____

| | | | | |
|--------|----------|----------------|-------|--------|
| 201... | 201..... | Classe : | Série | Statut |
| 201... | 201..... | Classe : | Série | Statut |
| 201... | 201..... | Classe : | Série | Statut |
| 201... | 201..... | Classe : | Série | Statut |

SORTIE LE : _____ MOTIF _____

DIPLOME OBTENU : _____