



Maternelle - Primaire  
 05 BP 50 Abidjan 05  
 Cocody Bessikoi près du CHU angré  
 Tel : 48 40 00 56 ; 48 48 42 42 ; 05 83 60 92  
 Mail : [epv@epvlescollinettes.com](mailto:epv@epvlescollinettes.com)  
 Site internet : [www.epvlescollinettes.com](http://www.epvlescollinettes.com)

DEMANDE D'INSCRIPTION 2019 - 2020

MATERNELLE



PRIMAIRE



En classe de :

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Niveau de scolarité atteint dans l'ancien établissement scolaire : \_\_\_\_\_

Nom de l'ancien établissement scolaire : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS SUR LE PERE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ N° CNI : \_\_\_\_\_

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS SUR LA MERE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ N° CNI : \_\_\_\_\_

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_

### SITUATION DE FAMILLE

Père	Mère
Mariés	
<input type="checkbox"/> séparée / divorcée <input type="checkbox"/> remariée <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf	<input type="checkbox"/> séparée / divorcée <input type="checkbox"/> remariée <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf
Garde si séparation des parents :	

Par principe, le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de Justice. En l'absence d'information remise au directeur d'école (au moyen d'une copie d'un acte judiciaire tel que la partie du jugement de divorce ou de séparation précisant les modalités de garde de l'enfant ou d'une déclaration conjointe d'un acte de communauté de vie), chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment pour que l'enfant lui soit confié.

Frère(s) ou sœur(s) déjà inscrit(es) à EPV LES COLLINETTES :  OUI  NON

### Cadre réservé à l'administration

Traité le : .....

N° : .....

#### Dossier d'inscription

Remis le : .....

#### Désistement

Date : .....

Motif : .....

.....

**SANTE**

Médecin traitant à contacter le cas échéant : ..... Tél : .....

Problèmes de santé, allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ou contre-indications :

Lunettes : L'élève porte-t-il des lunettes :  oui  non      Si oui, doit-il les porter en classe seulement :  oui  non

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ lien avec l'enfant :  grand-parent  
Adresse complète : \_\_\_\_\_  autre membre de la famille  
Contacts : \_\_\_\_\_  ami de la famille  
 gardienne de l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ lien avec l'enfant :  grand-parent  
Adresse complète : \_\_\_\_\_  autre membre de la famille  
Contacts : \_\_\_\_\_  ami de la famille  
 gardienne de l'enfant

**INFORMATIONS PERI-SCOLAIRES**

Cantine  oui  non

Car  oui  non

**IMPORTANT**

- . L'Administration se réserve le droit d'évaluer chaque demande d'inscription.
- . Les frais de scolarité doivent être réglés au plus tard le 05 du mois en cours. Pour tout retard de paiement, l'Institution se réserve le droit de prendre les mesures nécessaires pour le recouvrement des sommes dues.
- . En cas de désistement de votre part, les frais ne sont pas remboursables.

Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible. Tous les renseignements ci-dessus ne seront employés que pour la scolarité de l'élève ; ils ne seront communiqués à aucune autre personne extérieure à l'éducation nationale.