



INSCRIPTION DEFINITIVE 2018-2019

A remplir par l'Administration de l'EBK

INFORMATIONS relatives à l'ELEVE (en CAPITALES, une lettre par case)

NOM	_____	
PRENOM	_____	
DATE de naissance	_____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>SEXE</td></tr></table> M / F	SEXE
SEXE		
LIEU de naissance	_____	
NATIONALITE	_____	

CLASSE demandée	M1 M2 M3 P1 P2 P3 P4 P5 P6 <small>(entourer la classe)</small>
DATE d'entrée prévue à l'EBK	_____ <small>(jour / mois / année)</small>

DOSSIER

DOCUMENTS obligatoires	<input type="checkbox"/> Documents administratif/pédagogique /santé <small>(rempli et signé)</small> + Sortie + Choix des options + Droit à l'image + Accord sur les règlements
	<input type="checkbox"/> Bulletin ou photocopie du dernier bulletin de l'école de départ <input type="checkbox"/> Deux photos récentes de l'enfant <small>(format passeport)</small>
<input type="checkbox"/> DOSSIER COMPLET reçu le / /	

DECISIONS

DECISION ADMINISTRATIVE	DECISION PEDAGOGIQUE
<input type="checkbox"/> Inscription confirmée date _____ signature _____	Test d'entrée ? oui / non Test réussi ? oui / non Classe attribuée _____

COMMENTAIRES



INFORMATIONS administratives

A remplir par les parents

L'ELEVE	NOM	_____
	PRENOM	_____
	LANGUE maternelle	_____

PERE	NOM	_____
	PRENOM	_____
	NATIONALITE	_____
	EMPLOYEUR	_____
	FONCTION	_____
	ADRESSE	N° de rue _____ N° de maison _____ Cellule (Quartier) _____
	TELEPHONE	_____
	EMAIL	_____
	SI DECEDE	Date du décès _____ (jour / mois / année)

MERE	NOM	_____
	PRENOM	_____
	NATIONALITE	_____
	EMPLOYEUR	_____
	FONCTION	_____
	ADRESSE <i>(Ne rien indiquer si même adresse que le père)</i>	N° de rue _____ N° de maison _____ Cellule (Quartier) _____
	TELEPHONE	_____
	EMAIL	_____
	SI DECEDEE	Date du décès _____ (jour / mois / année)

CONTACT en cas d'absence des parents	NOM	_____
	PRENOM	_____
	LIEN	_____
	TELEPHONE	_____
	EMAIL	_____

RESPONSABLE de l'enfant		<input type="radio"/> PERE	<input type="radio"/> MERE	<input type="radio"/> AUTRE
<i>Si AUTRE, préciser :</i>				
AUTRE	NOM	_____		
	PRENOM	_____		
	LIEN	_____		
	TELEPHONE	_____		
	EMAIL	_____		

SORTIE	<input type="radio"/> Vous venez chercher votre enfant à la sortie de l'école <input type="radio"/> Votre enfant peut quitter seul l'école
--------	---

DROIT à l'IMAGE	Accord pour parution sur notre site WEB de photos de groupe (prises à l'occasion de fêtes, sorties scolaires...) où apparaît votre enfant <input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
-----------------	--	---------------------------

CHOIX d'OPTION	En Primaire, vous devez choisir un cours de langue et un cours philosophique et en 3 ^{ème} maternelle uniquement un cours de langue :	
	<input type="radio"/> ANGLAIS	<input type="radio"/> NEERLANDAIS
	<input type="radio"/> EDUCATION A LA PHILOSOPHIE ET A LA CITOYENNETE	<input type="radio"/> RELIGION CATHOLIQUE

COMITE de PARENTS	Je suis intéressé (e) à prendre une part active dans l'école <input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
	<i>Si oui, indiquer ses préférences :</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Organisation de fête <input type="radio"/> Organisation et/ou accompagnement de sortie scolaire <input type="radio"/> Organisation et/ou accompagnement de classes vertes (<i>plusieurs jours hors Kigali</i>) <input type="radio"/> Aide et animation en classe <input type="radio"/> Aide et animation à la bibliothèque Autre :	

PRISE EN CHARGE FRAIS DE SCOLARITE	Votre employeur prend-il en charge les frais de scolarité de votre enfant ? Préciser le nom de l'EMPLOYEUR : <input type="radio"/> OUI, à 100%	<input type="radio"/> OUI, partiellement	<input type="radio"/> NON
------------------------------------	---	--	---------------------------

SIGNATURE	<i>J'ai pris connaissance des différentes valeurs et règlements de l'école et j'y adhère en marquant mon accord (ROI, Statuts, règlements, etc...)</i>	
	NOM Prénom + SIGNATURE	
	LIEN de FAMILLE avec l'enfant:	DATE

INFORMATIONS pédagogiques



A remplir par les parents

Ce document sera remis au titulaire de votre enfant et sera conservé dans le dossier de l'élève durant toute sa scolarité à l'Ecole Belge de Kigali

L'ELEVE	NOM	_____
	PRENOM	_____
	DATE de naissance	_____
	LANGUE maternelle	_____
	CLASSE demandée	M1 M2 M3 P1 P2 P3 P4 P5 P6 (entourer la classe)

SEXE

M / F

Antécédents scolaires de l'enfant

Année scolaire	Classe	Écoles fréquentées (nom de l'école - ville - pays)	Langue principale d'enseignement
-			
-			
-			
-			
-			
-			
-			
-			

Situation familiale

	NOM & Prénom	Lieu de vie	Année de naissance	Classe ou occupation
Père				
Mère				
frères & sœurs	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			

Langue(s) couramment parlée(s) à la maison avec l'enfant

PREMIERE langue			
DEUXIEME langue			
AUTRES langues apprises		<i>Oral</i> TB - B - Faible	<i>Ecrit</i> TB - B - Faible
		<i>Oral</i> TB - B - Faible	<i>Ecrit</i> TB - B - Faible
		<i>Oral</i> TB - B - Faible	<i>Ecrit</i> TB - B - Faible

Le FRANÇAIS notre langue d'enseignement	<i>Oral</i> TB - B - Faible	<i>Ecrit</i> TB - B - Faible
	<p>Si votre enfant n'est pas francophone et n'a jamais étudié en français, êtes-vous prêt à</p> <ul style="list-style-type: none"> vous investir dans le suivi de votre enfant pour l'aider à suivre le niveau des cours de l'EBK ? aménager son environnement pour qu'il soit le plus fréquemment possible baigné dans la langue française <p>Que comptez-vous mettre en place concrètement à ce sujet ?</p>	

Ressources pédagogiques

Afin de nous permettre de constituer une réserve locale de recrutement en cas de nécessité, pourriez-vous répondre également aux questions suivantes :

Père	Seriez-vous intéressé par un remplacement de courte durée dans nos classes ? <i>(en cas d'absence d'un professeur pour cause de maladie par exemple)</i>
	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
	Avez-vous une expérience pédagogique ? Si oui, laquelle ?
Mère	Seriez-vous intéressé par un remplacement de courte durée dans nos classes ? <i>(en cas d'absence d'un professeur pour cause de maladie par exemple)</i>
	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
	Avez-vous une expérience pédagogique ? Si oui, laquelle ?
	Avez-vous un diplôme pédagogique ? Si oui, lequel ?
	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON



INFORMATIONS santé

A remplir par les parents

Ce document sera remis au titulaire de votre enfant et sera conservé dans le dossier de l'élève durant toute sa scolarité à l'Ecole Belge de Kigali

L'ELEVE	NOM	_____		
	PRENOM	_____		
	DATE de naissance	_____	<table border="1"> <tr> <td>SEXE</td> <td>M / F</td> </tr> </table>	SEXE
SEXE	M / F			

RESPONSABLE légal	NOM	_____		
	PRENOM	_____		
	LIEN familial	_____		
	TELEPHONE	_____ (en cas d'urgence)		
	EMAIL	_____		
	SIGNATURE	_____	<table border="1"> <tr> <td>DATE</td> <td>_____</td> </tr> </table>	DATE
DATE	_____			

AUTRE personne à prévenir	NOM	_____	
	PRENOM	_____	
	LIEN familial	_____	
	TELEPHONE	_____ (en cas d'urgence)	

MEDECIN	NOM	_____	
	PRENOM	_____	
	TELEPHONE	_____ (en cas d'urgence)	

DATE de la dernière vaccination antitétanique	_____ (jour / mois / année)
---	-----------------------------

Votre enfant souffre-t-il de	<input type="radio"/> asthme <input type="radio"/> épilepsie <input type="radio"/> incontinence <input type="radio"/> allergie <i>si oui, préciser à quoi il est allergique :</i>
Votre enfant prend-il des médicaments particuliers ?	<input type="radio"/> OUI <i>si oui, préciser quel médicament :</i>

Autres questions

1. Votre enfant a-t-il des difficultés particulières telles que

- Dyslexie
- Dyscalculie
- Hyperactivité
- Trouble de l'attention
- Autre... ? (préciser)

A-t-il déjà été suivi par un logopède ? OUI NON

Un diagnostic a-t-il déjà été posé par un spécialiste ? OUI NON

Pouvez-vous nous donner quelques précisions utiles afin d'encadrer au mieux votre enfant ?

.....

.....

.....

.....

.....

2. Votre enfant a-t-il vécu des événements difficiles dans sa vie, en particulier récemment ?
(par exemple : deuil, séparation des parents, déménagement)

.....

.....

.....

.....

.....

A-t-il pu bénéficier de l'aide d'un(e) conseiller(ère) d'éducation ou assistant(e) sociale ou psychologue pour cela, ou pour d'autres raisons ?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Si vous venez d'arriver à Kigali, comment votre enfant a-t-il vécu le changement de pays, de maison, etc. ?

.....

.....

.....

.....

.....