



INSCRIPTION DEFINITIVE 2019-2020

A remplir par les parents

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

NOM	L _ L _												
PRENOM	L _ L _												
DATE de naissance	L _ L _ L _ L _ L _ L _						SEXE			M / F			
LIEU de naissance	L _ L _												
NATIONALITE	L _ L _												

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

DOSSIER

A remplir par l'Administration de l'EBK

DOCUMENTS obligatoires	<input type="checkbox"/> Documents administratif/pédagogique /santé <i>(rempli et signé)</i> + 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 <i>(format passeport)</i> <input type="checkbox"/> Choix des options <i>(voir feuille jointe)</i> <input type="checkbox"/> Autorisation de sortie <i>(voir feuille jointe)</i>
	<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'ÉLÈVE	NOM	_____
	PRENOM	_____
	LANGUE maternelle	_____

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

MÈRE	NOM	_____
	PRENOM	_____
	NATIONALITE	_____
	EMPLOYEUR	_____
	FONCTION	_____
	ADRESSE	N° de rue _____ N° de maison _____ <i>(Ne rien indiquer si même adresse que le père)</i> Cellule (Quartier) _____
	TELEPHONE	_____
	EMAIL	_____
	SI DÉCÉDÉE	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	L _ L _		
	PRENOM	L _ L _		
	LIEN	L _ L _		
	TELEPHONE	L _ L _		
	EMAIL	L _ L _		

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 du COURS PHILOSOPHIQUE	En primaire, vous devez choisir un cours philosophique : <input type="radio"/> MORALE	<input type="radio"/> RELIGION
-------------------------------------	--	--------------------------------

CHOIX de la LANGUE MODERNE	En primaire, vous devez choisir un cours de langue : <input type="radio"/> ANGLAIS	<input type="radio"/> NEERLANDAIS
-----------------------------------	---	-----------------------------------

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>	
	<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'ÉLÈVE	NOM	L L																	
	PRENOM	L L																	
	DATE de naissance	L L L L L L L L L L										SEXE		M / F					
	LANGUE maternelle	L L																	
	CLASSE demandée	M1 M2 M3 P1 P2 P3 P4 P5 P6 (entourer la classe)																	

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 appprises		<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

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



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'ÉLÈVE	NOM	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	PRENOM	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	DATE de naissance	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _	SEXE	M / F									

RESPONSABLE légal	NOM	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	PRENOM	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	LIEN familial	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	TELEPHONE	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ <i>(en cas d'urgence)</i>											
	EMAIL	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	SIGNATURE							DATE					

AUTRE personne à prévenir	NOM	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	PRENOM	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	LIEN familial	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	TELEPHONE	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ <i>(en cas d'urgence)</i>											

MEDECIN	NOM	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	PRENOM	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _											
	TELEPHONE	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ <i>(en cas d'urgence)</i>											

DATE de la dernière vaccination antitétanique	L _ L _ L _ L _ L _ L _ L _ <i>(jour / mois / année)</i>
---	--

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. ?

.....
.....
.....
.....
.....