

Date d'entrée : _____ **Classe** : _____

Informations sur l'élève

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____
 Sexe : Garçon Fille N° AVS : _____
 Date de naissance : _____ Nationalité : _____
 Langue maternelle : _____ Autres langues : _____
 Ecole actuelle : _____ Classe actuelle : _____

Santé de l'élève

Assurance Maladie/Accident : _____

Faut-il prendre des précautions médicales ou alimentaires pour votre enfant : oui non

Veillez nous fournir un certificat médical de votre médecin indiquant si votre enfant est en bonne santé ou non.

En cas d'urgence qui devons-nous contacter si vous n'êtes pas joignable : _____

Si oui, précisez : _____

Disposez-vous d'une assurance responsabilité civile ? oui non

Veillez joindre une copie de la facture ou de la police d'assurance

Informations sur les parents

Nom du père : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Profession : _____ Employeur : _____
 Tél. privé/prof. : _____ Tél. portable : _____
 Email : _____ Correspondance : français anglais

Nom de la mère : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Profession : _____ Employeur : _____
 Tél. privé/prof. : _____ Tél. portable : _____
 Email : _____ Correspondance : français anglais

Autorité parentale

	Les deux	Le père	La mère
Si les parents sont séparés/divorcés, qui a légalement l'autorité parentale ? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si les parents sont séparés/divorcés, avec qui l'enfant réside-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si les parents sont séparés/divorcés, qui reçoit la correspondance de l'école ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** En cas d'autorité parentale unique, merci de joindre une copie du jugement*

MATERNELLE, 1^{ère} et 2^{ème} - Ecolages

Maternelle, 1^{ère} et 2^{ème} - plein temps avec 5 jours complets (7h30-12h et 13h30-15h40)

Uniquement Maternelle - _____ jours complets *Minimum 3 jours. Peuvent être augmentés par 1 jour (pas de ½ journée)*

Merci de bien vouloir spécifier les jours requis : _____

Options pour Maternelle. 1^{ère} et 2^{ème}

Repas à la cantine - avec prise en charge de 12h00 à 13h30

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Accueil du soir – de 15h40 à 18h00

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Mercredi après-midi – de 12h00 à 17h00

Oui Non

PRIMAIRE et SECONDAIRE – Ecolages 3^{ème} à 8^{ème} (classes de 9^{ème} à 11^{ème} à Ecole Riviera – Montreux)

3^{ème} à 4^{ème} 5^{ème} à 6^{ème} 7^{ème} à 8^{ème}

Options pour primaire et secondaire

Accueil du matin 3^{ème} à 8^{ème} – de 7h30 à 8h10

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Repas à la cantine - avec prise en charge de 12h à 13h30

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Devoirs surveillés 3^{ème} à 8^{ème} – de 16h00 à 18h00

Lundi	Mardi	-----	Jeudi	-----
<input type="checkbox"/> Devoirs surveillés	<input type="checkbox"/> Devoirs surveillés	-----	<input type="checkbox"/> Devoirs surveillés	-----

Mercredi après-midi – de 12h00 à 17h00

Oui Non

Mode de facturation

Période de facturation : annuelle (2% d'escompte) trimestrielle mensuelle

Facture au nom : du père de la mère autre

Si autre adresse de facturation : _____

Avez-vous été sponsorisé par une famille de l'école ? Si oui, merci d'inscrire le nom et prénom de la personne vous ayant recommandé notre école. Un rabais unique de 10% sera accordé sur la 1ère année d'écolages.

Avez-vous d'autres enfants inscrits dans notre établissement ? Si oui, vous bénéficiez d'un rabais fratrie de 10% sur l'ensemble des frais, et un rabais de 35% sur l'ensemble des frais à partir de 3 enfants.

oui (précisez le nombre d'enfants et leurs noms/prénoms) non

Souhais des parents

J'autorise que les photos de mon enfant soient utilisées dans la communication/marketing. oui non

J'autorise au corps enseignant à administrer des médicaments à mon enfant en cas d'urgence. oui non

J'autorise mon enfant à quitter l'école seul. oui non

Mon enfant suit un traitement médical, voit un spécialiste (logo, psychologue, etc.) oui non

Souhaitez-vous partager vos données avec les parents de la classe de votre enfant oui non

Données transmises : prénoms et noms de famille, n° de téléphone et emails.

Signature des parents ou du responsable légal

Par leur signature, les parents et/ou les personnes civilement et/ou financièrement responsables déclarent avoir lu, compris et accepté les conditions générales et financières annexées. Ils déclarent également que toutes les informations mentionnées sont correctes.

Lieu / date : _____ Signature du père : _____

Lieu / date : _____ Signature de la mère : _____

Important : La réception de la finance d'inscription sur notre compte bancaire réserve automatiquement une place pour votre enfant. A la réception de ce formulaire, une facture vous sera adressée. Son acquittement fera office de confirmation d'inscription.

Documents à joindre à cette fiche

- photo passeport récente
- copie du passeport ou carte d'identité de l'élève
- copie de votre assurance Responsabilité Civile
- copie de la carte d'assurance maladie/accident
- copie du dernier bulletin scolaire