



LISTE DES PIECES A JOINDRE LORS DU DEPOT DU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Bulletin d'inscription
- Attestation d'assurance
- Autorisation parentale
- Acte de mariage religieux (photocopie ketouba)
- Fiche sanitaire de liaison
- Livret de famille
- Autorisation de sortie
- 1 photo d'identité de l'élève
- Frais de scolarité
- Frais d'inscription : 80,00€
- Certificat de radiation de l'ancien établissement
- Photocopie du livret scolaire
- Récépissé du règlement intérieur, dûment signé
- Engagement de paiement



AUTORISATION MEDICALE DES PARENTS

Je soussigné (e) M./Mme

**Autorise l'Ecole Yaguel Yaacov à prendre toutes dispositions nécessaires dans l'éventualité
d'un problème de santé concernant
mon enfant**

Fait à Le

Signature des Parents :



PRISE EN CHARGE
A LA SORTIE DES CLASSES

Je soussigné (e) M/Mme.....

Autorisons M/Mme
.....
.....
.....

N° de téléphone des personnes qui viennent chercher l'enfant
.....

A récupérer notre enfant.....

En classe de..... à la sortie de l'établissement.

Fait à Le

Signature des Parents :

N.B. Prière de joindre la photocopie de la pièce d'identité de la personne qui vient chercher l'enfant.



CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION
 Entré(e) le :
 Passage en classe de.....
 Radié(e) le

BULLETIN D'INSCRIPTION

Elève

Nom..... Prénom..... Prénom hébraïque.....

Date et lieu de naissance

Sexe F M Nationalité.....

Adresse.....

Téléphones :

Dernier établissement scolaire fréquenté (nom et adresse).....

Niveau d'étude juive.....

Père

Nom..... Prénom.....

Date de naissance..... Profession.....

tél. travail.....

Mère

Nom..... Prénom.....

Date de naissance..... Profession.....

tél. travail.....

Situation de famille

Mariés (date et lieux)

Célibataire

Autre

Frères et sœurs

*

*

*

Prénoms

*

*

*

Date de naissance

*

*

*

Etablissement scolaire fréquenté

*

*

*

Autres personnes responsable de l'enfant

Nom : Prénom :

Adresse.....

Tél :

En cas d'incident, précisez l'établissement médical dans lequel vous désirez conduire votre enfant, (dans la mesure du possible)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant..... Prénom.....
 Date et lieu de naissance.....

1/VACCINATIONS : (remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de l'enfant)
 Antipoliomyélique – Antidiphthérique – Anticoquelucheuse – Antitétanique

	VACCINS PRATIQUES	DATES
<i>Précisez s'il s'agit :</i> Du DT Polio Du DT Coq Du Tétracoq D'une crise de Polio		
Antituberculose BCG	Antivariolique	Autres Vaccins
1 ^{er} Vaccin Revaccination Date Date	Vaccin 1 ^{er} Rappel Date Date	Vaccin Pratiqués Date Date

L'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?.....

	NATURE	DATES
Injection de Sérum		

2/RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole		Varicelle		Angines		Rhumatisme		Scarlatine	
Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui

L'enfant a-t-il déjà été hospitalisé ? Date.....
 Pourquoi ?.....
 Où ?.....
 L'enfant a-t-il déjà suivi un traitement de longue durée ?
 Lequel ?.....
 Quand ?.....
 Pourquoi ?.....



ENGAGEMENT DE PAIEMENT
Année Scolaire 2006/2007

FAMILLE :

Prénom du Père : Prénom de la Mère.....

Demeurant au

Adresse E-mail.....

☎ Domicile :	☎ Mère Travail :	☎ Père Travail :
	☎ Mère Portable :	☎ Père Portable :

Prénoms des enfants scolarisés à Yaguel Yaacov pour l'année scolaire 2006/2007:

PRENOM	CLASSE

PRENOM	CLASSE

PRENOM	CLASSE

PRENOM	CLASSE

Montants des Scolarités :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Enfant 280 € | <input type="checkbox"/> 1 Enfant en PM.....320 € |
| <input type="checkbox"/> 2 Enfants.....480 € | <input type="checkbox"/> 2 Enfants dont 1 en PM..... 520 € |
| <input type="checkbox"/> 3 Enfants.....720 € | <input type="checkbox"/> 3 Enfants dont 1 en PM.....760 € |
| <input type="checkbox"/> 4 Enfants.....960 € | |

Soit la scolarité annuelle pour enfant(s) de€

Mode de Règlements :

Chèques (10 chèques d'avance à nous remettre)

Ordre de virement (justificatif de votre banque à nous remettre,- *Demander notre RIB au secrétariat*)

- *L'inscription sera prise en compte dès réception de l'engagement de paiement signé accompagné des 10 chèques de scolarité ou de l'ordre de virement à nous remettre avant le 5 juin 2006.*
- *Aucune réduction ne sera accordée sans avis écrit de la Commission de Bourse.*

Nous soussignons M. et Mmereconnaissons avoir pris connaissance des tarifs de scolarités pour l'année scolaire 2006/2007, et nous nous engageons à régler dans les conditions ci-dessus prévues.

Fait à Montrouge le Signatures :

*ECOLE YAGUEL YAACOV - 90 Rue Gabriel Péri - 92120 MONTROUGE
Tél. : 01 46 56 25 26 - Fax : 01 46 56 20 49*