

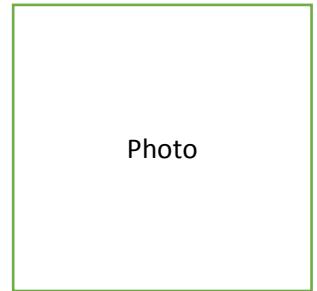


22725 Alick Nkhata Ave, Longacres, PO BOX 30 062 - LUSAKA - ZAMBIE

Tel: +260-211-25 41 22 / +260-975 01 02 03

email: secretariat@eflusaka.com

site: www.eflusaka.com



Photo

FICHE D'INSCRIPTION

NOM de FAMILLE : _____

PRENOM: _____

N°matricule: _____

Date et lieu de naissance: _____

Classe: _____

Nationalité: _____

Date d'inscription: _____

Langues parlées:

Français

Sexe: M

F

Anglais

Etablissement Antérieur: _____

Pays: _____

Années: _____

NOM DU PERE: _____

profession: _____

employeur: _____

tel portable: _____

tel bureau: _____

email: _____

email: _____

situation familiale: _____

NOM DE LA MERE: _____

profession: _____

employeur: _____

tel portable: _____

tel bureau: _____

email: _____

email: _____

situation familiale: _____

Langue choisie pour les informations:

Anglais

Français

ADRESSE DOMICILE: _____

Quartier _____

AUTRES PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom: _____

Eventuellement

Lien avec l'enfant: _____

Nounou: _____

Tel: _____

Tél: _____

Chauffeur : _____

Tel: _____

Merci de nous signaler tout changement en cours d'année

INFORMATIONS MEDICALES:

Je, soussigné(e) _____, autorise le responsable de l'école à prendre les mesures d'urgence en cas de nécessité

Hôpital / Clinique recommandée: _____ téléphone: _____

Nom du médecin: _____ téléphone: _____

Problèmes éventuels de santé: épilepsie _____ surdité _____ vue _____

problèmes orthopédiques _____ asthme _____ convulsion _____ tumeur _____

allergies ou autres: _____

*Il est impératif que toute maladie contagieuse soit signalée à l'école au moment même de son diagnostic

*En cas d'allergie, le protocole d'urgence est rédigé dans un PAI (Projet d'accueil individuel)

*Aucun médicament n'est autorisé à l'école sauf dans le cadre de PAI rédigé avec un médecin et signé par l'établissement et la famille.

AUTORISATIONS

MERE :

J'autorise:

- ~ la réception par mail des informations venant de l'école OUI NON
 - ~ la communication de mon adresse électronique aux associations des parents d'élèves OUI NON
 - ~ la publication des photos, de films ou de production de mon enfant dans le cadre des activités scolaires sur le site internet et la page Facebook de l'école OUI NON
 - ~ l'utilisation de mon numéro whatsapp pour recevoir les informations et les rappels. Numéro whatsapp : _____ OUI NON
- Ce n'est pas un groupe mais une liste de diffusion, votre numéro n'est pas visible des autres destinataires.

PERE :

J'autorise:

- ~ la réception par mail des informations venant de l'école OUI NON
 - ~ la communication de mon adresse électronique aux associations des parents d'élèves OUI NON
 - ~ la publication des photos, de films ou de production de mon enfant dans le cadre des activités scolaires sur le site internet et la page Facebook de l'école OUI NON
 - ~ l'utilisation de mon numéro whatsapp pour recevoir les informations et les rappels. Numéro whatsapp : _____ OUI NON
- Ce n'est pas un groupe mais une liste de diffusion, votre numéro n'est pas visible des autres destinataires.

Nous avons pris connaissance du règlement intérieur de l'Ecole sur le site eflusaka.com

SIGNATURE:

Fait à Lusaka le: _____

Mère

Père