



# DOSSIER D'INSCRIPTION

ECOLE BILINGUE DE POLYNESIE - PUNAAUIA

Nom et prénom de l'élève: \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

agissant en qualité de représentant légal, inscris mon enfant à l'Ecole Bilingue de Polynésie en classe de:

- SP
- SM
- SG
- CP
- CE1
- CE2
- CM1
- CM2

Tarif choisi :

## TARIF Scolarité bilingue (aide aux devoirs + garderie compris)

- Paiement à l'année: XPF 720 000 (réduction 10% pour le deuxième enfant)
- Paiement par mois sur 10 mois: XPF 72 000 x 10
- Paiement par mois sur 12 mois: XPF 60000 x 12
- Acompte versé: XPF 35 000 + Kit de fournitures scolaires XPF 10.000
- Règlement unique, à l'année: XPF 698.000

## FORMULES COMPLETES (forfaits tarifaires)

### Scolarité + Cantine + Holiday Camps + Trousseau scolaire

- 10 mois : XPF 99.800 (72.000 + 10.800 + 16.000 + 1.000)
- 12 mois : XPF 83.340 (60.000 + 9.100 + 13.400 + 840)

### Scolarité + Cantine + Trousseau scolaire

- 10 mois : XPF 83.800 (72.000 + 10.800 + 1.000)
- 12 mois : XPF 69.940 (60.000 + 9.100 + 840)

### Scolarité + Holiday Camps + Trousseau scolaire

- 10 mois : XPF 93.000 (72.000 + 20.000 + 1.000)
- 12 mois : XPF 77.540 (60.000 + 16.700 + 840)

Garderie du matin (06h30-8h00): Oui - Non

Garderie du soir (16h30-18h00): Oui - Non



## DOCUMENTS A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

Livret de famille ou passeport de l'enfant (copie)	Oui	Non
Carnet de santé (vaccinations – copie)	Oui	Non
Copie du règlement scolaire signé	Oui	Non
Assurance Responsabilité Civile & Individuelle Accident	Oui	Non
Fiche de renseignement des personnes autorisées à prendre l'enfant	Oui	Non
Règlement complet des frais d'inscription	Oui	Non
Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité et sportive	Oui	Non
Relevé de notes ou dossier scolaire de l'année précédente	Oui	Non

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ELEVE

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Sexe de l'enfant : Fille – Garçon

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Ecole et classe fréquentée l'année dernière \_\_\_\_\_

### Adresse postale de la famille

Père: \_\_\_\_\_

Mère \_\_\_\_\_

### Adresse géographique de la famille

Père: \_\_\_\_\_

Mère \_\_\_\_\_

Frères et soeurs (nombre) \_\_\_\_\_

### Situation familiale des parents

Mariés – Divorcés – Séparés – Concubins – Veufs

#### Mère

#### Père

	Mère	Père
Nom et Prénom		
Nationalité		
Profession		
Téléphone		
Adresse Email		



Personnes ayant la garde de l'enfant (préciser si garde alternée):

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

**Personnes à joindre EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS**

Nom & Téléphone (1<sup>er</sup>) \_\_\_\_\_

Nom & Téléphone (2<sup>ème</sup>) \_\_\_\_\_

**GARDE ALTERNEE** (*rayez la mention inutile*) OUI - NON

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant, autre que les parents, si restriction  
préciser: (nom, prénom, tel, lien avec l'enfant) \_\_\_\_\_

**Assurance scolaire/extra-scolaire**

Nom et adresse \_\_\_\_\_

N° De Police: \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

**DOSSIER MEDICAL**

Nom et prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant: \_\_\_\_\_

Problèmes de santé: \_\_\_\_\_

Allergies: \_\_\_\_\_

Numéro DN de l'enfant: \_\_\_\_\_

Numéro DN de l'assuré en charge de l'enfant: \_\_\_\_\_

**AUTORISATION EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT**

Déclaration

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

déclare :

- \* autoriser L'école Bilingue de Polynésie, ou la personne responsable, à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toute mesure d'urgence, y compris l'hospitalisation après prescription du médecin.
- \* avoir pris connaissance des dispositions suivantes: en cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge de la famille, les pièces justificatives de ces frais et le dossier médical seront adressés.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
**SIGNATURE** (*mention « lu et approuvé »*)



## AUTORISATION DE SORTIE

Nom et prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Je soussigné(e): \_\_\_\_\_

autorise la participation de mon enfant à toutes les sorties organisées par l'école dans le cadre des activités.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
SIGNATURE (« lu et approuvé »)



## PHOTOS DE MON ENFANT

### Déclaration

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

déclare:

\* autoriser l'école à publier ou à diffuser des photos de mon enfant prises au cours des activités uniquement pour la promotion de l'école Bilingue de Polynésie.

OUI - NON

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
SIGNATURE (« lu et approuvé »)