Association Familiale d'Éducation Anne de Guigné (AFEAG)
Association régie par la loi du 1er juillet 1901
Inscrite au Répertoire National des Associations (RNA) sous le numéro W261006433

A envoyer à :
Mme de Moulins Beaufort
Ecole Anne de Guigné
15 rue de la Tour
26400 Allex

Dossier de demande d'INSCRIPTION 2024 – 2025

La liste des pièces à fournir lors de la pré-inscription :

Fiche familiale (une par famille)
Décharge médicale (une par famille)
Engagement des parents signé (une par famille)

Pour chacun des enfants :
Fiche individuelle de renseignements
Dossier médical, avec la copie du carnet de vaccination (nominatif)
Attestation d'assurance scolaire (n'oubliez pas de la réclamer à votre assureur et nous la fournir au plus tard en septembre prochain)
Bulletins de l'année scolaire précédente
Certificat de radiation de l'école précédente

Règlements, après l'acceptation du dossier d'inscription :
Pour le 1er mois de scolarité
Frais d'inscription : 70€ par famille
Adhésion à l'association : 10€ par famille
Tablier d'écolier : 34€ par élève

FICHE FAMILIALE

(une par famille)

Adresse :

……

Code postal : …… Ville : ……..

N° téléphone : …….

Email :

……

Nombre d’enfants : ……

PÈRE

Nom :

……

Prénom :

……

Profession :

……

Téléphone :

……

MÈRE

Nom :

……

Prénom :

……

Profession :

……

Téléphone :

……

DÉCHARGE MÉDICALE

(une par famille)

Je soussigné(e) NOM …… Prénom ……..

Agissant en qualité de ☐ Père ☐ Mère

Représentant légal de mon (mes) enfant(s) :

……

déclare autoriser les intervenants de l'école Anne de Guigné, en cas d'accident :

- à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales nécessaires,
- à faire transporter mon (mes) enfant(s) par les pompiers à l'hôpital le plus proche en cas d'urgence.

Cette décharge vaut en cas d'impossibilité de me joindre, ou de joindre mon conjoint ou pour obtenir l'avis de notre médecin de famille.

MÉDECIN TRAITANT

Nom :

……

Adresse :

……

Téléphone : ……

Fait à …….., le ……..

Signature (précédée de la mention "Lu et approuvé") :

ENGAGEMENTS PARENTAUX

(une par famille)

Nous, soussignés

……

- avons pris connaissance du projet pédagogique et du règlement de l'école et nous nous engageons à le respecter
- autorisons le directeur à utiliser et à publier des photographies de notre(nos) enfant(s) prises dans le cadre des activités de l'école pour tout document de présentation (flyers portes ouvertes, plaquette de présentation de l'école, site internet de l'école, …)
  - ☐ Oui
  - ☐ Non
- veillerons à maintenir des rapports réguliers avec les institutrices et ceci avec un souci permanent de vérité et de bienveillance
- savons aussi que nous pourrons être sollicités pour des aides ponctuelles (ménage, bricolage, surveillance des repas, travaux, fêtes, sorties, …) et dans la recherche permanente de dons

Nous autorisons notre enfant / nos enfants :

……

à participer à toutes les activités organisées par l'école, y compris à l'extérieur, sous la surveillance des professeurs et accompagnateurs (promenades, jeux, sorties scolaires et visites), aux sorties prévues sur l'année scolaire 2024-2025.
Nous déchargeons, de toute responsabilité, la personne qui conduira notre/nos enfant(s), dans son véhicule privé, aux lieux de la sortie, ainsi que l'école Anne de Guigné et l'association AFEAG, de tout incident qui pourrait survenir lors de cet événement et déclarons renoncer à tout recours à leur encontre.

Observations éventuelles des parents (mentionner les autorisations refusées et les réserves) :

……

……

……

Date et signature des deux parents, précédées de la mention "lu et approuvé" :

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

(une par enfant)

Nom :

……

Prénom :

……

Date de naissance : …… À : ……

Baptême : ☐ Oui ☐ Non - Si oui, indiquer la date : ……

Nationalité : ……

Inscription en classe de : …….

École et section précédentes :

……

☐ Publique ☐ Privée sous-contrat ☐ Privée hors-contrat ☐ Instruction à la maison

Aptitudes remarquables de l'enfant :

……

……

……

Difficultés particulières de l'enfant :

……

……

……

Observations sur le plan scolaire :

……

……

……

Vos attentes vis-à-vis de l'école :

……

……

……

DOSSIER MÉDICAL

(un par enfant - joindre les certificats de vaccination nominatifs)

Nom :

……

Prénom :

……

Date de naissance : …… À : ……...

Antécédents médicaux

……

……

Suivi médical (thérapeutique, orthophonie, …)

……

……

Allergies

……

……

MÉDECIN TRAITANT

Nom :

……

Adresse :

……

Téléphone : ……

PROCHES À APPELER EN CAS D'URGENCE

En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides

Téléphone du père : ……

Téléphone de la mère : ……

Personnes susceptibles de joindre rapidement les parents ou d'agir en leur nom s'ils ne peuvent être joints

Nom du proche : …… Lien avec la famille : ……

Téléphone :

……

Nom du proche : …… Lien avec la famille : ……

Téléphone :

……