

Demande d'inscription 2022 / 2023

Fiche de présentation de votre enfant :

coller 1 photo identité

(Récente et de bonne qualité)

**Eviter l'impression papier svp
souvent inexploitable**

Préinscription : ambiance 2-3 ans

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

âge en sept 2022 :

Adresse :

Téléphone : permettant de vous joindre facilement :

Père :

Mère :

email :



1. Expliquez en quelques lignes ce qui vous motive à inscrire votre enfant dans une école Montessori :
2. Décrivez en quelques lignes votre vision des relations parents – équipe éducative au sein de l'école :
3. Quelles sont vos attentes en matière d'apprentissage ?
4. Quelles sont vos attentes en matière de savoir être de votre enfant ?
5. Que faites-vous à la maison pour aider l'enfant à être autonome (3-6 ans) ou responsable (6-11 ans) ?

Nom/ prénom enfant :



6. Présentez-nous votre enfant : Nom/prénom :

a) Sa place dans la famille (fratrie...) :

b) Son caractère :

c) Ses occupations favorites :

d) Décrivez pour chaque média l'usage fait par l'enfant ?

Nombre d'heures par jour :

- Télévision :

- Ordinateur :

- Tablette / console de jeux... :

- Total :

e) Ses talents :

f) Ses difficultés : (joignez les bilans des professionnels s'il y a lieu)

S'il est suivi par un thérapeute, précisez :

g) Que voulez-vous nous dire de plus sur votre enfant ?

h) Quels conseils donneriez-vous à son éducatrice pour faciliter son intégration les premiers jours ?

Nom / prénom : _____



7. Où en est-il des apprentissages ?

(Soyez réalistes dans vos réponses, chaque enfant à son rythme propre et il n'y a pas de standard, il s'agit juste de l'accueillir avec justesse, au plus près de ses besoins pour l'accompagner et l'aider à bien grandir)

- Est-il propre ? jour/nuit ?
- Sait-il aller aux toilettes tout seul ? s'essuyer ?
- Sait-il se laver les mains seul ?
- Sait-il s'habiller tout seul ?
- Sait-il mettre ses chaussures ?
- Fait-il la sieste ?
- A-t-il besoin d'un doudou pendant le temps de repos ?
- A-t-il une tétine ?
- Sait-il manger seul ? avec un couteau et une fourchette ?
- Boit-il au verre ?
- Mange-t-il de tout ? A-t-il un régime particulier ?

Nom / prénom : _____



- Sait-il s'exprimer ? (détaillez : quelques mots, des phrases...)
- Connaît-il des comptines ou des chansons ?
- A-t-il une expérience de la collectivité ?
- Reconnaît-il des couleurs ?
- Aide-t-il à la maison ? si oui, dans quel domaine ?
- Connaît-il les règles de politesse ? (bonjour, merci, svp, au revoir, pardon...) Les utilise-t-il ?
- A-t-il envie d'aller à l'école ?

Nom/prénom : _____

Renseignements administratifs de la famille :

Patronyme/ prénom du père :

N° portable :

Patronyme/ prénom de la mère :

N° portable :

Profession de la mère :

Profession du père :

Adresse postale complète :

Situation de famille :

En cas de parents séparés : (merci de nous adresser tout document juridique attestant de la situation)

Qui a la garde de l'enfant ?

Qui exerce l'autorité parentale ?

adresse postale 2 si l'enfant se rend chez son autre parent :

*Nous rappelons que les deux parents doivent être d'accord pour l'inscription de leur enfant dans notre école sauf en cas de garde unilatérale. **Ils doivent être présents tous les deux pour l'entretien d'inscription.***

A quelle(s) adresse(s) électronique(s) souhaitez vous recevoir les informations de l'école ?

Nombre d'enfants inscrits à l'école : _____

Composition de la fratrie : (prénoms et âges)

Renseignements (remplir une fiche par enfant SVP) :

Nom/ prénom :

date et lieu de naissance :

Nationalité : sexe :

Numéro(s) en cas d'urgence :

Autre personne à contacter en cas d'absence des parents :

Nom	Lien / Parenté/ Téléphone

Vaccinations : à jour (joindre copie carnet svp) dérogation (certificat médical)

Alimentation (précisez) :

- intolérances :

- allergies :

Dans ce cas, merci d'indiquer au dos la conduite à tenir et fournir protocole et médicament adéquat.

Pour les fournitures :

Taille / date : _____ taille de vêtement actuelle : _____

Pointure/ date : _____ poids/ date : _____

Les enfants ayant des poux seront exclus de l'école temporairement jusqu'à disparition.

Les enfants malades (toux productive, fièvre, nausée, nez purulent...) ne seront pas accueillis à l'école pour éviter les contaminations très fréquentes à cet âge. **Nous vous remercions pour votre coopération.**

En cas de maladie détectée en classe, vous vous engagez à venir chercher votre enfant et à le garder jusqu'à ce que son état permette à nouveau son accueil

Je soussigné, _____, autorise l'équipe pédagogique à prendre toute mesure médicale imposée par les évènements. (services 15-18...). Je serai prévenu dans les plus brefs délais.

Fait à _____, le _____ signature :

Fiche sanitaire (à compléter) une par enfant

Nom / prénom de l'enfant :		Classe :	
Poids :	à la date du	Taille :	à la date du
Votre enfant a-t-il une maladie chronique qui nécessite une prise en charge particulière : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Précisez :			
Votre enfant suit-il un traitement de fond que vous viendrez administrer sur le temps scolaire ? oui non			
Si oui, Précisez au dos les contraintes pour lui et pour l'équipe pédagogique.			
Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Si oui, Précisez au dos les contraintes pour lui et pour l'équipe pédagogique.			
Votre enfant porte-t-il des prothèses ? (<i>lunettes, lentilles, appareils auditifs, semelles...</i>) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Si oui, Précisez au dos les contraintes pour lui et pour l'équipe pédagogique.			
Votre enfant a-t-il un suivi professionnel extrascolaire ? (psychomotricien, orthophoniste, psychologue...) Si oui, Précisez au dos et donnez-nous les coordonnées pour un éventuel contact. oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Pourquoi votre enfant n'est-il pas vacciné ? :			
Décharge en cas de non vaccination anti : diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, méningite, haemophilus, tuberculose, rougeole, oreillons, rubéole, hépatite ... et autres maladies infectieuses :			
Je soussigné, _____, décharge de toute responsabilité l'école si mon enfant n'est pas vacciné et qu'il est contaminé en participant aux activités scolaires ou extrascolaires.			
Fait à _____,		le _____ : signature :	

Engagement des parents et autorisations :

Toutes les rubriques doivent être cochées pour prétendre à une inscription au sein de l'école :

Monsieur :

Et Madame :

- Ont pris connaissance du projet pédagogique et y adhèrent,
- Ont pris connaissance des valeurs et vision de l'école
- Ont pris connaissance du règlement intérieur et s'engagent à le respecter,
- Autorisent l'équipe pédagogique à prendre toute mesure médicale nécessaire,
- Autorisent le transport en voiture individuelle pour des sorties scolaires (covoiturage),
- Autorisent l'équipe à prendre des photos et à les diffuser sur ses différents supports de communication internes à l'école sans demander de dédommagements,
- Autorisent l'école à diffuser mes coordonnées à l'ensemble des familles pour un usage privé,
- S'engagent à venir chercher leur enfant malade en cas d'appel de l'école,
- S'engagent à ne pas diffuser les coordonnées des familles de l'école à des fins publicitaires ou commerciales,
- S'engagent à **participer activement à la vie associative de l'école** (réunions, ménage, petits travaux...),
- S'engagent à fournir une copie des documents suivants : attestation d'assurance auto, permis de conduire, livret de famille, carnet de vaccination, (**à joindre dès le dépôt du dossier**)
- S'engagent à participer à la réunion collective de préparation à l'inscription (1/2 J un samedi en avril/mai),
- S'engagent à fournir au plus tard **la veille de la rentrée** une attestation responsabilité civile imprimée.

Chaque parent inscrira lu et approuvé au-dessus de sa signature :

Mère :

Père :

Fait à :

Le :