

1^{ère} Inscription Réinscription 2022 / 2023
—dossier—d'inscription

RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE

NOM
PRÉNOMS
CLASSE
SEXE
DATE DE NAISSANCE / /
LIEU DE NAISSANCE
NATIONALITÉ

ECOLE PRIVEE HIPPOCAMPE



5 IMPASSE ETPC- COMBANI 97680 TSINGONI

RENSEIGNEMENTS PARENTS

PERE
NOM
PRÉNOMS
SITUATION FAMILIALE
RESPONSABILITÉ
ADRESSE
PROFESSION
TÉL PORTABLE
TÉL DOMICILE
TÉL PROFESSIONNEL
ADRESSE MAIL

MÈRE
NOM
PRÉNOMS
SITUATION FAMILIALE
RESPONSABILITÉ
ADRESSE
PROFESSION
TÉL PORTABLE
TÉL DOMICILE
TÉL PROFESSIONNEL
ADRESSE MAIL
En cas de divorce joindre le jugement concernant le droit de garde de l'enfant.
SCOLARITÉ DE L'ÉLÈVE (classe et établissement)
2019 - 2020 :
2020 - 2021 :

2021 - 2022 :

AUTORISATION PRÉALABLE POUR LA PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES OU DE FILMS DE PERSONNES SUR LES SITES DE L'ECOLE PRIVEE HIPPOCAMPE.

ans le cadre d'activités pédagogiques, nous envisageons de diffuser des photographies ou des films utilisant votre image ou celle de votre enfant mineur (prévu par l'article 371-2 du code civil).

Bien entendu, cette diffusion na saurait se faire sans votre autorisation préalable.

Dans les nouveaux programmes d'enseignement, le B2i (Brevet Informatique et Internet) doit etre intégré dans les activités pédagogiques.

L'utilisation de la messagerie électronique fait partie de ces activités.

Votre enfant dispose donc d'une adresse de messagerie au collège.

Cette boite aux lettres électronique est uniquement utilisée dans le cadre d'activités pédagogiques au collège.

Aussi nous vous demandons de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous.

Nous vous rappellons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données personnelles vous concernant (photographie, film et messagerie). Pour exercer ce droit, vous devez adressez un courrier à Madame la Directrice du collège de l'hippocampe, impasse de la place publique M'roalé 97600 TSINGONI.

Je soussigné(e)	
Nom ·	Prénom :

- autorise la publication de photographies ou de supports audiovisuels de mon enfant
- autorise mon enfant à utiliser une adresse électronique créée par le collège ou, à defaut, personnelle

Je reconnais avoir été informé(e) des modalités pour exercer mon droit d'accès, de modification et de suppression concernant cette publication et cette utilisation.

Fait à le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

ECOLE PRIVEE HIPPOCAMPES IMPASSE ETPC - COMBANI

97680 TSINGONI

AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION MÉDICALE ET / OU CHIRURGICALE SUR UN ENFANT MINEUR DANS LE CADRE D'ACTIVITÉS SCOLAIRES OU PÉRISCOLAIRES.

Sous réserve d'etre informé le plus rapidement possible, nous soussignons, père et mère ou responsable légal de l'enfant :

Nom:	Prénom :
INOIII .	116110111.

Autorisons les responsables du collège à prendre toute décision nécessaire en cas d'urgence en mon absence, y compris le transport à l'hopital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiqué, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, sur notre enfant.

Nous nous engageons, également au cours de l'année, à informer l'établissement scolaire sur l'état de santé de notre enfant (traitement en cours, problèmes médicaux, et nécessité d'attentions particulières).

Je soussigné(e) s :

Nom: Prénom: Prénom: Prénom:

Fait à le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE D'INSCRIPTION

*LE PRÉSENT FORMULAIRE

*PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE

*2 PHOTOS D'IDENTITÉ

*LIVRET DE COMPÉTENCES OU BULLETINS DE NOTES DE L'ANNÉE PRÉCÉDE<mark>NTE</mark> (POUR LES NOUVEAUX)

*UNE ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE

PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTÉ (VACCINS)

*L'AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

L'AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE O<mark>U</mark> CHIRURGICALE

*CERTIFICAT SPORT