

Halwar Groupe Scolaire

Lauréat du prix d'excellence de la Présidence de la République
Membre du réseau mondial des écoles associées de l'UNESCO

Patte d'Oie / SCAT URBAM
HLM HANN-MARISTE
UNITE V



B.P. 15 683 Dakar-Fann
Tél : 33832 62 60/77 557 82 79
halwar@orange.sn

FICHE D'INSCRIPTION 2024/2025

Je soussigné Mr/Mme atteste avoir inscrit l'élève

Nom : Prénoms : Classe : Sexe M F

Né(e) le à (Commune et département), Nationalité :

Adresse (principale de l'enfant) :

Tel : Domicile : Portable : Travail : Email :

Ecole fréquentée l'an passé :

Frères et sœurs dans l'école (noms, prénoms, classe) :

Pièces déposées à l'inscription:

- Nbre d'extraits de naissance | Nombre de photos. | Certificat de scolarité | Bulletins de notes Sem 1, Sem 2 | Dossier de bac.

FICHE MÉDICALE STRICTEMENT CONFIDENTIELLE

1- Votre enfant souffre-t-il de maladies ou troubles particuliers:

ASTHME: oui Non - DIABÈTE: oui Non - DRÉPANOCYTAIRE: oui Non (Forme: AS SS

TROUBLE DE LA VISION: Myopie: oui Non , Hypermétropie: oui Non - ÉPILEPSIE: oui Non

AUTRE (Indiquer):

2- Le diagnostic a-t-il été établi par un professionnel de la santé? oui Non

3- Votre enfant prend-il des médicaments? oui Non

➤ En cas de crises (précisez lesquelles) quel traitement d'urgence utilisez-vous?

➤ En prévision de crises de votre enfant, voudriez-vous confier un échantillon de ce(s) médicament(s) au service médical de l'école: oui Non

4- Personne à contacter en cas d'urgence: - Nom et prénom: Lien avec le participant :

- Tél. domicile : Tél. cellulaire : Tél. bureau : Email :

ENGAGEMENT PARENTAL

Je m'engage à souscrire pour mon enfant

aux options (*non obligatoires*) suivantes (je coche) moyennant :

- 1.000 FCFA pour le cours Informatique
 2.000 FCFA pour les études surveillées à l'élémentaire (études obligatoires en classe de CM2)
 2.000 FCFA pour les cours d'anglais à l'élémentaire du CE1 au CM2
 17.500 FCFA pour le transport
 1000 FCFA annuel pour l'ouverture d'un compte internet permettant au parent de recevoir, au jour le jour, sur son téléphone portable ou dans sa boîte Email toutes les alertes infos concernant son enfant

NB ; Le coût global des options choisies s'ajoute à celui de la scolarité de mon enfant.

J'accepte:

- En cas de litige sur le règlement de la scolarité de mon enfant, que seule la présentation de ses reçus de paiement fasse foi.
En cas de perte de ces derniers que le service de la comptabilité de l'école en déclinant ses responsabilités, fasse prévaloir les données en sa possession.
- Que mon enfant soit, en cas de malaise ou de blessure, placé à l'infirmerie en observation et éventuellement pour les premiers soins, ou au besoin, qu'il soit envoyé dans une structure sanitaire, en attendant que sa famille informée vienne à son chevet.
- Que le remboursement, en totalité ou en partie, des frais médicaux dus aux accidents et blessures que mon enfant aurait subi à l'école ou sur le trajet de l'école les jours ouvrables reviennent à moi et à la compagnie en charge de son assurance.
- D'assurer toutes les démarches afférentes à tout remboursement de frais médicaux de mon enfant par les services d'assurance dès lors que le dossier médical qui réunit les pièces justificatives des frais engagés et le rapport d'accident sont en ma possession (je consens que l'école n'a pas pour mission de se substituer ni aux parents, ni aux services d'assurance en matière de soins médicaux).
- Que l'école se réserve le droit d'exclure mon enfant au cas où il se livrerait à des activités de nature non conforme au règlement intérieur de l'école ou pouvant simplement porter atteinte à la crédibilité de l'institution et pour lesquelles deux avertissements lui auraient été servis par l'entremise de l'un des membres de sa famille.
- De rembourser les montants correspondant aux réparations des dégâts que mon enfant aurait causés (peinture et écriture sur les murs, détérioration de tables bancs, de lampes, de portes et fenêtres etc.) au risque de le voir se faire renvoyer.

Lu et approuvé le

Le Parent

Le Directeur