



Kivu International School

«L'école du travail et de l'excellence»



Fiche d'inscription scolaire

1

COORDONNÉES DE L'ÉLÈVE

Nom : Prénom(s) :
Date de naissance : / / Lieu de naissance :
Nationalité : Sexe : M - F
Adresse actuelle de l'élève :
Inscription en classe :

2

CURSUS SCOLAIRE DE L'ÉLÈVE

Nom et adresse de l'établissement de provenance :
.....
Scolarité antérieure :

Années scolaires	Classes	Nom de l'école

Classe(s) éventuellement doublée(s) :

Qui a la charge juridique de l'élève ? Père & Mère / Père / Mère

Autre (précisez):

Mère

Nom :Prénom(s) :

Profession :

Situation familiale : célibataire - mariée - veuve - divorcée - séparée

Adresse (si différente de celle de l'élève :

.....

Tél. 1 : Tél. 2 :

Adresse mail :

En lettre capitale ex: NOM.PRENOM@GMAIL.COM

Père et autre (précisez)

Nom :Prénom(s) :

Profession :

Situation familiale : célibataire - mariée - veuve - divorcée - séparée

Adresse (si différente de celle de l'élève :

.....

Tél. 1 : Tél. 2 :

Adresse mail :

En lettre capitale ex: NOM.PRENOM@GMAIL.COM

Fratie (frère et soeurs de l'élève)

Nom	Prénom(s)	Date de naissance	Classe	École

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ÉLÈVE À LA SORTIE

4

NOM :

Prénom :

À appeler en cas d'urgence

Est autorisé à prendre l'élève

Lien avec l'élève :

Tél. :

Profession :

NOM :

Prénom :

À appeler en cas d'urgence

Est autorisé à prendre l'élève

Lien avec l'élève :

Tél. :

Profession :

NOM :

Prénom :

À appeler en cas d'urgence

Est autorisé à prendre l'élève

Lien avec l'élève :

Tél. :

Profession :

NOM :

Prénom :

À appeler exceptionnellement en cas d'urgence

Lien avec l'élève :

Tél. :

Profession :

5

INFORMATION / AUTORISATION

Je souhaite que mon enfant utilise le transport scolaire de KIS.

Je souhaite que mon enfant utilise le service cantine de KIS.

Restriction(s) alimentaire:

Je certifie que mon enfant n'a pas de contre-indication médicale à la pratique des activités de KIS (sport, activités extrascolaires...) et je m'engage à fournir un certificat médical en cas de problèmes médicaux (asthme, épilepsie, allergies...).

J'accepte de communiquer mon numéro de téléphone à l'école.

J'autorise KIS à utiliser et à diffuser des images où on reconnaît mon enfant pour des supports de communication (publication, site internet, etc), dans le but d'améliorer la visibilité de l'école.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant ci-dessus, déclare avoir lu le règlement des études et marque mon adhésion. Je m'engage à vous signaler tout changement modifiant les informations renseignées sur cette fiche.

Date et signature, précédées de la mention manuscrite «lu et approuvé» :