



**ECLI**  
**Montessori**  
École, Collège, Lycée International

## PRÉ-INSCRIPTION

Photo récente  
Recent photo

Année scolaire / *School year* 20\_\_ - 20\_\_  
dès le / *From* \_\_\_\_\_

### Élève / *Pupil*

NOM / *NAME* \_\_\_\_\_  Masculin / *Male*  Féminin / *Female*

Prénom / *First name* \_\_\_\_\_

Date de naissance / *Date of birth* : \_\_ / \_\_ / 20\_\_ Lieu / *Place*: \_\_\_\_\_

Nationalité(s) / *Nationality(ies)* \_\_\_\_\_

### Adresse privée de l'élève / *Private address of pupil*

\_\_\_\_\_

Code postal / *ZIP Code*: \_\_\_\_\_ Ville / *City*: \_\_\_\_\_

**Veillez communiquer tout changement d'adresse par écrit. / *Please ensure that you communicate any change of address by mail.***

2½-6  6-12  temps plein / *full time*  mi-temps / *part time*

choix définitif pour le temps plein. Possibilité de passer d'un mi-temps à un temps plein en cours d'année

Repas traiteur / *school meals*  Lunch box (PAI)

Périscolaire matin / *Morning care*  Périscolaire après-midi / *Afternoon care*

**Parent / Responsable légal #1 : Relation:** \_\_\_\_\_

NOM / *NAME*: \_\_\_\_\_ Prénom / *Surname*: \_\_\_\_\_

Mobile: + \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_

Employeur actuel / *Current Employer*: \_\_\_\_\_

**Parent / Responsable légal #2 : Relation:** \_\_\_\_\_

NOM / *NAME*: \_\_\_\_\_ Prénom / *Surname*: \_\_\_\_\_

Mobile: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_

Employeur actuel / *Current Employer*: \_\_\_\_\_

**Responsable légal / *Legal Representative***  Mère  Père  Autre: \_\_\_\_\_

Nom de l'école actuelle / Full name of present school \_\_\_\_\_

Nom du directeur/Name of Principal \_\_\_\_\_

Ville/city \_\_\_\_\_ code postal/ postal code \_\_\_\_\_

Téléphone/phone \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Écoles précédentes/Previous Schools Adresse / Address Classe / Class de /from à /to

Écoles précédentes/Previous Schools	Adresse / Address	Classe / Class	de /from à /to

Ces informations doivent être complètes afin de permettre à l'Administration de prendre contact avec l'école. Si ECLI Montessori le juge nécessaire, elle se réserve le droit de demander un complément d'information aux parents ou à l'école actuelle, de soumettre l'enfant à des tests ou de le rencontrer pour s'entretenir avec lui. This information must be complete to allow the Administration to contact the school. ECLI Montessori may request further relevant information from present school and/or parents, administer placement tests, or request an extra interview if deemed necessary.

Langue(s) parlée(s) à la maison par / Language(s) spoken at home by :

La mère/Mother \_\_\_\_\_ Le père/Father \_\_\_\_\_

Afin de nous permettre de mieux comprendre votre enfant, merci de compléter ci-dessous, si approprié:

To better understand the child's home background you are asked to fill in the following, if appropriate

Parents séparés  Parents divorcés  Parent décédé  Enfant adopté

Parents separated Parents divorced A parent deceased Child adopted

Les informations scolaires sont envoyées exclusivement au parent ayant l'autorité parentale. Dans le cas de parents séparés ou divorcés l'évaluation annuelle sera envoyée à chaque parent.

School information is sent exclusively to the parent with the parental authority. In case of separated or divorced parents the yearly child evaluation will be sent to both.

La santé de l'élève lui permet-elle de pratiquer les sports? / Does the health of the pupil permit him/her to take part in sporting activities?  Oui/yes  Non/no

(Si non, précisez lesquels et donnez les raisons. /If not, please specify, stating reasons.)

\_\_\_\_\_

L'enfant est-il suivi par un/des spécialiste-s? Does the child see specialist-s?

Si oui, précisez / If yes, please specify. \_\_\_\_\_

**Merci de nous faire parvenir les bilans avant inscription. Thank you for sending us the reports before inscription.**

L'enfant souffre-t-il des maladies suivantes? /Does the child suffer from?

- Diabète/Diabetes  Epilepsie/Epilepsy  
 Troubles cardiaques/ Heart trouble  Asthme / Asthma  Autres maladies/Other

L'élève a-t-il(elle) des allergies? / *Does the pupil have allergies ?* Si oui, précisez/ *If yes, specify :*

-----

**Vaccins/ Vaccinations**

- Rougeole/ *Measles*       Varicelle/ *Chicken Pox*       Oreillons/ *Mumps*  
 Coqueluche/ *Whooping cough*       Scarlatine/ *Scarlet fever*       Rubéole/ *German measles*

Que pouvez-vous nous dire sur votre enfant? *What else can you tell us about your child?*

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Pourquoi avoir choisi notre école? *Why did you choose our school?*

-----  
-----  
-----

Comment avez-vous eu connaissance d'ECLI Montessori? *How did you hear about us?*

-----  
-----

Ville \_\_\_\_\_ , Date : \_\_ / \_\_ / 20\_\_

Signature du/des parent(s) ou du Représentant légal suivi de la mention « Lu et approuvé ».  
*Signatures of parent(s) or Legal Representative followed by the mention « Lu et approuvé ».*