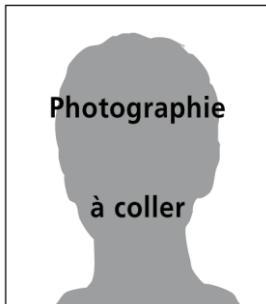


Fiche de renseignements et de validation / School information document

La scolarité est annuelle et payable dans son intégralité. School fees are annually due.
En cas d'annulation de cette inscription, les frais ne sont pas remboursables. In case of
cancellation of registration, they cannot be refunded.



Informations sur l'enfant / *Student's information*

| | |
|---|--|
| Nom de famille / <i>Last Name</i> (en majuscules) (<i>Capital letters</i>) | |
| Prénom / <i>First name</i> | |
| Date de naissance/ <i>Date of birth</i> | |
| Lieu de naissance / <i>Place of birth</i> | |
| Nationalité/ <i>Nationality</i> | |
| Langue(s) parlée(s) à la maison/ <i>Langage(s) spoken at home</i> | |

Informations sur la famille / *Family's information*

Responsable légal de l'enfant (entourer la réponse) : PÈRE MÈRE TUTEUR
Legally responsible person (circle the right answer): FATHER MOTHER GUARDIAN

| | |
|---|--|
| Nom, prénom du père <i>Father's first name and last name</i> | |
| Profession/ Occupation | |
| Adresse/ <i>address</i> | |
| Téléphone/ <i>Phone</i> | |
| Courriel/ <i>email</i> | |

| | |
|--|--|
| Nom, prénom de la mère <i>Mother's first name and last name</i> | |
| Profession/ Occupation | |
| Adresse/ <i>address</i> | |
| Téléphone/ <i>Phone</i> | |
| Courriel/ <i>email</i> | |

| | |
|--|--|
| Nom, prénom Tuteur <i>Guardian's first name and last name</i> | |
|--|--|

| | |
|-------------------------|--|
| Profession / Occupation | |
| Adresse/ Address | |
| Téléphone/ Phone | |
| Courriel/ email | |

Informations médicales / Medical information

Veillez nous dire si votre enfant rencontre des problèmes médicaux. *Please indicate if your child has any special medical needs.*

Attention: en cas de problèmes médicaux, pensez à nous donner les certificats médicaux. **Warning:** *In case of medical issues, please submit medical notes.*

| Mettre une croix dans les cases / Place an X in the appropriate box | Non / No | Oui / Yes | Si oui, précisez / If 'yes' to any question, please give details |
|--|----------|-----------|--|
| L'enfant suit-il un régime alimentaire ? <i>Does your child follow a particular diet?</i> | | | |
| L'enfant suit-il un traitement médical ? <i>Is your child currently under medication?</i> | | | |
| L'enfant fait-il des allergies (alimentaires, médicales, autres) ? <i>Does your child have allergies (food, medicine, others)?</i> | | | |
| L'enfant présente-t-il une maladie chronique (asthme, convulsions, diabète, autre) ? <i>Does your child have a chronic disease (asthma, convulsions, diabetes, others)?</i> | | | |
| Autres problèmes de santé (maladie, accident, hospitalisation, opération...) ? <i>Other health problems (disease, accident, hospital treatment)?</i> | | | |

| Maladies infectieuses/Infectious diseases | Dates / Dates | Vaccinations ¹ / Vaccinations | Dates/ Dates |
|--|---------------|---|--------------|
| Rougeole / measles Coqueluche / pertussis Varicelle / Chicken pox Oreillons / Scarlatina Rubéole / mumps, scarlatina, german measles | | BCG / BCG Diphtérie / diphtheria Tétanos / tetanus Fièvre jaune / yellow fever Méningite / meningitis Typhoïde / typhoid fever Hépatite / hepatitis | |

Informations éventuelles qu'il vous paraît important de transmettre à l'école au sujet de votre enfant : problème(s) de santé, port d'appareil, port de lunettes, etc.

Please indicate any information that you would find worthy to be forwarded to the school concerning your child: health issues, special needs, use of glasses, etc.

1 Veuillez joindre svp, la copie du carnet de vaccinations / *Please attach a copy of the vaccination booklet*

.....

.....

Les informations ci-dessus sont couvertes par l'obligation de réserve. *The pieces of information above are strictly confidential.*

Informations en cas d'urgence / In case of emergency

| | Nom / Name | Numéro de téléphone/ Phone number | Lien de parenté/ relationship |
|--|------------|--|----------------------------------|
| 1 ^{ère} personne à contacter <i>1st person to contact</i> | | | |
| 2 ^{ème} personne à contacter <i>2nd person to contact</i> | | | |
| 3 ^{ème} personne à contacter <i>3rd person to contact</i> | | | |
| Nom du médecin de famille/ <i>Name of the family's doctor</i> | | Téléphone & courriel / <i>Phone & mail</i> | |

Autorisation d'intervention en urgence/ In case of emergency:

Je soussigné(e)..... père, mère, tuteur de l'enfant autorise le directeur de l'école ou, en son absence, l'enseignant chargé de la garde de mon enfant, à prendre toute mesure urgente visant à préserver la survie et la sécurité de mon enfant. Il est entendu que tous les moyens seront mis en œuvre pour me prévenir ou me faire prévenir avant toute prise de décision importante.

I the undersigned..... father, mother, guard of the child, allows the principal of the school, or in her/his absence, the teacher in charge, to take every initiatives, in an emergency situation, to preserve the life and safety of my child. It is understood that every means will be used to inform the parents or guard before taking important decisions.

Dakar,/...../.....

Signatures des parents / *Parents' signatures*

Informations complémentaires/ Complementary information

Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul ? *Is your child allowed to leave school on his own?* OUI / YES NON / NO

Autorisation de prise de vue et de participation aux sorties pédagogiques

Tout au long de l'année, dans le cadre de nos activités pédagogiques, nous utiliserons des photos prises dans le cadre d'activités scolaires qui alimenteront notre site internet, une page Facebook, le *Yearbook* et

différentes publications internes à l'école. Nos élèves participent également à des activités extra muros tout au long de l'année.

Afin de mener à bien nos projets de classe, merci de signer l'autorisation ci-dessous.

Madame, Monsieur

- autorise(nt) notre enfant à participer à toutes les sorties pédagogiques initiées par l'école. J'autorise aussi les enseignants/ l'administration du Collège Bilingue à utiliser dans le cadre pédagogique des photos de mon enfant prises au cours des activités scolaires, pour l'année en cours.
- refuse(nt) que l'école utilise des photos de mon enfant.

Fait à Dakar, le.....

Signatures des parents /

Authorisation to publish pictures of your child and his/her participation to field trips

During the academic year, the school organises field trips. We also would like to publish pictures that would feed our school website, Facebook page, yearbook and other publications. In order to complete class projects, please fill in the following approval form:

Mister, Miss

- Authorise my child to participate in any field trip related to school project, I also allow you to use, in the frame of school activities, pictures featuring my child.*
- Do not grant the right to publish pictures of my child and to his/her participation to field trips.*

Dakar,/...../.....

Parents' signatures