

## Autorisations

- J'autorise l'établissement à publier sur son site la photographie de mon enfant dans le cadre des activités scolaires.
- Le dossier reste la propriété de l'établissement

## Pièces à fournir pour toute inscription

- Copie d'un extrait de naissance
- Copie du carnet de vaccinations
- 2 photos d'identité
- Copie carte d'identité du parent
- Relevés de notes des classes précédentes

## Engagements

je déclare avoir pris connaissance du règlement concernant les conditions et le paiement de la scolarité ainsi que le règlement intérieur de l'établissement, et accepte l'ensemble des conditions qui y sont énumérées.

Date

Signature

**Groupe ISM / ISM THIES**

Espace Elémentaire d'Excellence Thiès

Tél. 33 951 67 67 / Port. 77 266 08 08.

Email : thies.info@ism.edu.sn

# ESPACE ELEMENTAIRE D'EXCELLENCE



## DOSSIER DE L'ÉLÈVE

CYCLE ÉLÉMENTAIRE - PRÉScolaire

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

CLASSE : \_\_\_\_\_

Site :

Dixième

Grand Standing

Zac



Année d'entrée

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ELEVE

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOMS : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

NATIONALITE : \_\_\_\_\_

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ETABLISSEMENT D'ORIGINE : \_\_\_\_\_

CLASSE PRECEDENTE : \_\_\_\_\_

EMAIL : \_\_\_\_\_

### Cycle élémentaire

CI

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

### Cycle préscolaire

Petite Section

Moyenne Section

Grande Section

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS Parents

### PERE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse du bureau : \_\_\_\_\_

 Tel : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

### MERE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse du bureau : \_\_\_\_\_

 Tel : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

### TUTEUR

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Adresse du bureau : \_\_\_\_\_

 Tel : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_