



MONTESSORI BILINGUE BORDEAUX RIVE DROITE
L'ECLOSION DES FLEURS

DOSSIER D'INSCRIPTION

VOTRE ENFANT

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Ville de naissance : _____	Pays de naissance : _____
Langue(s) parlée(s) par l'enfant: _____	
Adresse	
Numéro : _____	Rue : _____
Code Postal : _____	Ville : _____
Téléphone : _____	Téléphone portable : _____

PARENTS / GARDIENS LEGAUX

1	2
Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Date de naissance : _____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Adresse : _____	Adresse : _____
Téléphone principal : _____	Téléphone principal : _____
Email : _____	Email : _____
Lien de parenté avec l'enfant : _____	Lien de parenté avec l'enfant : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Téléphone professionnel : _____	Téléphone professionnel : _____
Signature : _____	Signature : _____

Avec qui l'enfant vit-il : 1 2

Concernant le droit de garde :

Il nous est important d'avoir une copie du droit de garde établi par le Juge des Affaires Familiales. Sans ce document nous ne pouvons nous assurer de confier votre enfant aux adultes ayant la responsabilité légale.



MONTESSORI BILINGUE BORDEAUX RIVE DROITE L'ECLOSION DES FLEURS

FRERES & SOEURS

1er : Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____ Ecole fréquentée : _____ Ville : _____
2e : Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____ Ecole fréquentée : _____ Ville : _____
3e : Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____ Ecole fréquentée : _____ Ville : _____
4e : Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____ Ecole fréquentée : _____ Ville : _____

JE SOUHAITE INSCRIRE MON ENFANT

Année scolaire :	<input type="checkbox"/> 2020/2021	<input type="checkbox"/> 2021/2022	<input type="checkbox"/> 2022/2023
Ambiance :	<input type="checkbox"/> 2/3 ans	<input type="checkbox"/> 3/6 ans	<input type="checkbox"/> 6/9 ans
Nombre de jours :	4 jours / semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 jours* / semaine
<i>*uniquement les 2/3 ans</i>	lundi / mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jeudi / vendredi

REGLEMENT

En une fois <input type="checkbox"/>	Mensuel : 10 fois <input type="checkbox"/> 12 fois <input type="checkbox"/>	Trimestriel <input type="checkbox"/>
Par chèque <input type="checkbox"/> A joindre à l'inscription	Par prélèvement automatique <input type="checkbox"/> 10 mensualités (mandat SEPA +2 chèques si 12 fois, à joindre à l'inscription)	

Parent/Représentant légal 1
Date et Signature

Parent/Représentant légal 2
Date et Signature



INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant a déjà été gardé :

par une crèche une assistante maternelle une personne extérieure à la famille
autre _____

Comment cette expérience s'est-elle déroulée ?

Votre enfant porte-t-il des couches ? Oui Non Lors de la sieste

Votre enfant fait-il la sieste ? Oui Non

Y a-t-il eu des évènements exceptionnels dans la famille que vous souhaitez nous signaler ? _____

Votre enfant a-t-il des allergies ? _____

Votre enfant nécessite-t-il un suivi ou un traitement particulier ?

Votre enfant a-t-il déjà eu un suivi psychologique ?

Quels sont les intérêts de votre enfant ?

Avez-vous des précisions à nous apporter pour nous permettre de mieux comprendre les



MONTESSORI BILINGUE BORDEAUX RIVE DROITE

L'ECLOSION DES FLEURS

besoins de votre enfant ?

**Pourquoi avez-vous choisi une éducation Montessori pour votre enfant ?
Qu'attendez-vous de cette éducation ?**

Prévoyez-vous de suivre l'éducation Montessori de votre enfant pour la :
Maternelle Primaire Collège

Votre enfant restera-t-il à la garderie ?

Du matin Oui Non **A quelle heure arrivera-t-il à l'école ?** _____

Du soir Oui Non **Jusqu'à quelle heure ?** _____

Fournirez-vous le repas de votre enfant ? Oui Non



FICHE DE CONTACT EN CAS D'URGENCE

à remettre au plus tard 15 jours avant la rentrée

PARENT/REPRESENTANT LEGAL 1

Personnes à contacter : _____
Téléphone du domicile : _____
Téléphone professionnel : _____
Portable : _____
Relation avec l'enfant : _____
Adresse : _____

PARENT/REPRESENTANT LEGAL 2

Personnes à contacter : _____
Téléphone du domicile : _____
Téléphone professionnel : _____
Portable : _____
Relation avec l'enfant : _____
Adresse : _____

AUTRE PERSONNE A CONTACTER SI VOUS ETES INJOIGNABLES

Personnes à contacter : _____
Téléphone du domicile : _____
Téléphone professionnel : _____
Portable : _____
Relation avec l'enfant : _____
Adresse : _____

Date et signature de chacun des parents ou représentants légaux

	1	2	3
Date			
Signature			



MONTESSORI BILINGUE BORDEAUX RIVE DROITE
L'ECLOSION DES FLEURS

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON ENFANT

à remettre au plus tard 15 jours avant la rentrée

Nom et prénom de l'élève : _____

Représentants légaux : _____

Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant

Nom : _____ Prénom : _____
Relation avec l'enfant : _____ Téléphone : _____
N° Carte Identité/Passeport : _____
Nom représentant légal _____ Signature _____

Nom : _____ Prénom : _____
Relation avec l'enfant : _____ Téléphone : _____
N° Carte Identité/Passeport : _____
Nom représentant légal _____ Signature _____

Nom : _____ Prénom : _____
Relation avec l'enfant : _____ Téléphone : _____
N° Carte Identité/Passeport : _____
Nom représentant légal _____ Signature _____

Nom : _____ Prénom : _____
Relation avec l'enfant : _____ Téléphone : _____
N° Carte Identité/Passeport : _____
Nom représentant légal _____ Signature _____

Nom : _____ Prénom : _____
Relation avec l'enfant : _____ Téléphone : _____
N° Carte Identité/Passeport : _____
Nom représentant légal _____ Signature _____

NB : Ces personnes devront présenter leur pièce d'identité



PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

1. Photocopie de la page du livret de famille concernant cette inscription
2. Une copie de la page des vaccinations du carnet de santé
(marqué du nom de l'enfant)
3. Une copie du dossier scolaire pour les enfants déjà scolarisés
(écoles publics, privés sous contrat & hors contrat)
4. Un chèque de 20 € à l'ordre de l'Association "Montessori au quotidien"
5. Un chèque de 250 € pour les frais d'inscription à l'ordre
de l'Association "Montessori au quotidien"

A REMETTRE AU PLUS TARD 15 JOURS PRECEDANT LA RENTREE

1. Assurance responsabilité civile scolaire
2. Fiche des personnes autorisées à récupérer votre enfant
3. Fiche des contacts d'urgence
4. Certificat de radiation de l'école précédente
5. P.A.I pour les enfants nécessitant un traitement spécifique
6. Deux photos d'identité (nom et date de naissance de l'enfant au verso)
7. 10 ou 12 chèques selon le nombre de mensualités choisi si vous optez pour
un règlement des frais de scolarité par chèque
- ou***
8. 2 chèques correspondant aux mensualités de juillet et août si vous optez
pour un règlement en 12 mensualités par prélèvement automatique
9. Le mandat de prélèvement automatique rempli et signé
(les factures en cours d'année seront prélevées)