



المؤسسة الخاصة للتربية والتعليم اشبال متيجة بئر توتة الجزائر

ETABLISSEMENT D'EDUCATION ET D'ENSEIGNEMENT PRIVEE

LES CADETS DE LA MITIDJA BIRTOUTA ALGER

[www.ecole-lescadetsdelamitidja.com](http://www.ecole-lescadetsdelamitidja.com) tel : 023 580 499 / 05 55 20 83 85  
Mail : [ecole.les.cadetsdelamitidja@gmail.com](mailto:ecole.les.cadetsdelamitidja@gmail.com) / [contact@ecole-lescadetsdelamitidja.com](mailto:contact@ecole-lescadetsdelamitidja.com)

PHOTO DE L'ELEVE

استمارة التسجيل

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nouvelle inscription

ANNEE SCOLAIRE 2021/2022

Classe de : .....

Date de dépôt de la présente fiche :

الاسم واللقب باللغة العربية

Nom de l'élève : ..... Prénom(s) : ..... sexe : ..... groupe sanguin : .....

Date de naissance : ..... lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Prénom du père : ..... Nationalité : ..... Fonction : .....

Nom et prénom de la mère : ..... Nationalité : ..... Fonction : .....

Dernière classe fréquentée : ..... Dernier établissement fréquenté : .....

Est-ce que votre enfant a fréquenté une classe préparatoire ? .....

Si oui : précisez : publique- privé coranique – crèche- autre : .....

Tel. Portable du père : ..... portable de la mère : ..... Tel. Fixe domicile : .....

Bureau (Professionnel) : ..... autre(s) : .....

Adresse des parents : .....

Commune : ..... Daïra : ..... Wilaya : ..... Code postal : .....

Adresse e-mail : .....

Adresse e-mail : .....

Nombre de frères : ..... scolarisés : ..... Nombres de sœurs : ..... scolarisées : ..... position dans la famille : .....

Votre enfant porte-il des lunettes de correction ? : ..... Si oui précisez taux acuité visuelle : ...../10 .

Votre enfant est-il allergique à quelques denrées alimentaires/fruits composants ou autres : oui / non. ....

Précisez : .....

Si c'est le cas, voulez vous un menu spécial adapté à votre enfant : .....

Votre enfant souffre il d'une maladie, un trouble comportemental ou une allergie ? Si oui précisez :

.....

Voulez-vous qu'il soit exempt de l'éducation sportive ? ..... Si oui joindre certificat médicale.

Si c'est le cas, est-il suivi par un médecin ou un psychologue ? ..... indiquez les coordonnées du médecin

traitant : .....

Quelles sont les personnes habilitées à le récupérer : .....

Votre enfant est il autorisé à rentrer seul ? ..... Si c'est affirmatif, joindre une autorisation de sortie.

Êtes-vous intéressés par le transport scolaire ? ..... Si oui, précisez le repère point de ramassage : .....

**Dossier à fournir :**

-02 photos d'identité

-01 extrait d'acte de naissance

-Photocopie de la CNI du tuteur légal

-Photocopie du carnet de vaccination

-01 certificat médical de bonne santé

-Les derniers bulletins & bulletin du 3<sup>e</sup> trimestre

-le règlement intérieur dûment légalisé.

-la présente fiche de renseignement dûment signé

-le contrat parent/école dûment signé

-l'autorisation paternelle des sorties

**SIGNATURE DU TUTEUR LEGAL**

<i>Cadre réservé à l'administration :</i>	<i>Avis</i>	<i>Signature</i>	<i>observations</i>
<b><u>AVIS DE LA COMMISSION PEDAGOGIQUE :</u></b>			
<b><u>AVIS DU DIRECTEUR PEDAGOGIQUE :</u></b>			
<b><u>ACCORD DE L'INTENDANCE/ECONOMAT :</u></b>			
<b><u>SI REDUCTION ACCORDEE PRECISEZ LE TAUX :</u></b>  <b>Modalité de paiement :</b> <i>Virement/chèque bancaire /carte de crédit /espèce.</i> <b>Mode de paiement :</b> <i>Annuel / trimestriel</i>	<b>Montant total à payer (annuel)</b>	<b>Frais d'inscription :</b>	<b>Frais de scolarité annuels :</b>

**Date d'inscription :** .....

**Montant du premier versement :** ..... **N° du reçu de vers. :** ..... **Date :** .....

**Montant du second versement :** ..... **N° du reçu de vers. :** ..... **Date :** .....

**Montant du troisième versement :** ..... **N° du reçu de vers. :** ..... **Date :** .....

**Montant du dernier versement :** ..... **N° du reçu de vers. :** ..... **Date :** .....

**Montant des frais de livres :** ..... **N° du reçu de vers. :** ..... **Date :** .....

**Demande de transfert du dossier scolaire le :** .....

**Ecole d'origine :** .....

**N° inscription (registre d'entrée) :** ..... **N° Inscription système national :** .....

**Matricule attribué à l'élève :** .....

**AVIS ET SIGNATURE DU CHEF D'ETABLISSEMENT**  
**FAVORABLE / DEFAVORABLE**

***N.B/***

- l'inscription ne sera valide qu'après avoir fourni le dossier complet et le paiement de la première tranche.
- aucun retard ou changement dans le mode de paiement n'est toléré. Des frais supplémentaires et des pénalités de retard peuvent être facturés par l'administration en cas de non-respect des échéances et des dates de paiement.
- les remises accordées seront automatiquement annulées en cas de non-respect des échéances ou retard de paiement.
- aucun remboursement n'est accordé en cas de désistement ou d'annulation volontaire de l'inscription.