



Dossier d'inscription  
Cycle d'orientation  
et Contrat scolaire  
2019-2020



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(à remplir en caractères d'imprimerie)

Veuillez noter que l'inscription ne sera valable que lorsque le présent dossier sera complet et signé.

### Informations générales

#### Élève

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

Prénoms : \_\_\_\_\_

Garçon  Fille

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu d'origine : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email de l'élève : \_\_\_\_\_

N° de téléphone portable de l'élève : \_\_\_\_\_

Réservé à l'administration

Date d'arrivée

Année scolaire 2019-2020

Validation Direction

**Photo**  
Pour 1ère  
inscription  
et 1ère  
année du  
CO



## Situation scolaire actuelle

Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

Degré scolaire : \_\_\_\_\_ Filière / regroupement : \_\_\_\_\_

Maître/maîtresse de classe : \_\_\_\_\_

Regroupement demandé  A (R3/LS)  B (R2/LC)



## Responsables légaux de l'élève

- Père et mère       Père seul       Mère seule
- Autre, précisez \_\_\_\_\_
- Veuf / veuve       Divorcé/e       Séparé/e       Garde partagée

### **Père ou représentant légal**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
Adresse (si différente): \_\_\_\_\_  
Tél privé : \_\_\_\_\_ Tél professionnel : \_\_\_\_\_  
N° de portable : \_\_\_\_\_

### **Mère ou représentante légale**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
Adresse (si différente) : \_\_\_\_\_  
Tél privé : \_\_\_\_\_ Tél professionnel : \_\_\_\_\_  
N° de portable : \_\_\_\_\_



En cas de séparation ou de divorce, si le responsable légal est un des deux parents, j'accepte que l'on envoie également un bulletin de note

au père                       à la mère                       non

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

**Informations importantes :**

- Les relevés de compte et les bulletins scolaires seront adressés au responsable légal
- Pour que l'inscription soit validée, les deux parents et l'élève du CO doivent signer le contrat scolaire (voir dernière page). En cas de divorce, les signatures du responsable légal et de l'élève du CO suffisent, mais peuvent être accompagnées de celle de l'autre parent.
- Pour plus d'efficacité et de rapidité, nous vous proposons de vous adresser toutes nos correspondances scolaires par mail (à condition que cette messagerie soit consultée régulièrement et d'accuser réception de l'envoi). Merci de nous indiquer si vous souhaitez disposer de ce service

oui                       non

Adresses mail de référence

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_



Frères et sœurs :

Nom	Prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée

Eglise fréquentée : \_\_\_\_\_

Nom du responsable : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_



## Sortie des cours

Nom et prénom de l'élève \_\_\_\_\_

Personne autorisée à emmener l'élève à la sortie des cours (en dehors des parents) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél privé : \_\_\_\_\_ Tél professionnel : \_\_\_\_\_

N° de portable : \_\_\_\_\_

Relation (grands-parents, oncle, voisin, etc.) \_\_\_\_\_



## Ecolage

Nom de la famille \_\_\_\_\_

Ecolage à payer mensuellement le 28 de chaque mois, soit du 28 août 2019 au 28 juillet 2020 inclus (selon barème page 20 du dossier de présentation).

Cocher svp ↓

1 <sup>er</sup> enfant	<input type="checkbox"/>	CO	CHF
	<input type="checkbox"/>	Primaire	
2 <sup>ème</sup> enfant	<input type="checkbox"/>	CO	CHF
	<input type="checkbox"/>	Primaire	
3 <sup>ème</sup> enfant	<input type="checkbox"/>	CO	CHF
	<input type="checkbox"/>	Primaire	
4 <sup>ème</sup> enfant	<input type="checkbox"/>	CO	CHF
	<input type="checkbox"/>	Primaire	
		<b><u>Total à payer *</u></b>	<b><u>CHF</u></b>

\* **Ne pas** tenir compte de la contribution parentale qui fait l'objet d'un versement séparé.

IBAN de l'ECT : CH97 0900 0000 1200 7877 4

Pour le paiement de l'écolage et tout autre versement, nous vous demandons de le faire par **virement bancaire ou postal** (ordre permanent, e-banking, postfinance).

Dans le cas où le payeur n'est pas l'un des parents (parrainage par exemple), merci d'inscrire son nom et son adresse :

---

---





## Collaboration parentale

Conformément aux informations données dans le dossier de présentation sur la collaboration parentale, la famille s'engage à

- participer concrètement à une tâche pratique ou payer la contribution parentale de CHF 80.-- (veuillez cocher la case correspondante)

	1h de ménage par semaine (mardi ou vendredi dès 15h30)
	autre proposition de service (à valider par l'école) : _____
	paiement de CHF 80.-- par mois



## Informations Santé – Maladies – Accidents

Nom et prénom de l'élève \_\_\_\_\_

Nom de l'assurance maladie et accident : \_\_\_\_\_

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Maladie, allergie ou handicap particulier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Médicaments à prendre :  oui  non

Lesquels : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

En cas d'**urgence**, l'école peut appeler la personne suivante (en dehors des parents) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél privé : \_\_\_\_\_ Tél professionnel : \_\_\_\_\_

N° de portable : \_\_\_\_\_

Relation (grands-parents, oncle, voisin, etc.) \_\_\_\_\_

Autres remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



En cas d'**hospitalisation rapide** de notre enfant, nous autorisons la Direction de l'ECT, ou toute personne déléguée par elle, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, transport d'urgence, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'élève.

oui       non

En cas de refus, l'ECT se décharge de toute responsabilité.

Nous autorisons l'équipe éducative à administrer du Paracétamol en cas de nécessité, comme des maux de tête ou des règles douloureuses :  oui    non

**Nous confirmons avoir pris connaissance de l'«Information Santé-Maladies-Accidents» en page 12 du dossier de présentation.**

Date :

Signature du père ou représentant légal :

Signature de la mère ou représentante légale :



## Publication des photos des élèves

Nous avons besoin de votre autorisation pour pouvoir mettre soit en ligne sur notre site Internet ou notre compte Facebook, soit sur les publications de l'école, les photos où votre enfant apparaît. Pour cela, nous vous demandons de signer l'autorisation ci-dessous.

### AUTORISATION

Nous autorisons l'Ecole Chrétienne Timothée à publier, les photos où mon enfant (nom et prénom de l'élève) \_\_\_\_\_ apparaît

<b>sur les publications de l'école</b>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
<b>sur le site Internet de l'école</b>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
<b>sur le compte Facebook de l'école</b>	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

Date :

Signature du père ou représentant légal :

Signature de la mère ou représentante légale :



## Charte d'engagement des élèves du Cycle d'orientation

Je soussigné (nom et prénom de l'élève) \_\_\_\_\_ m'engage à respecter les clauses ci-dessous durant l'année scolaire 2019-2020.

1. **Je respecterai Dieu** en veillant à mes attitudes et mon vocabulaire.
2. **Je respecterai toute autorité adulte** de l'école par mon obéissance, mon attitude et mon vocabulaire.
3. **Je respecterai mes camarades d'école.**
4. **Je respecterai les règles de vie de l'école** dans les locaux et annexes.
5. **Je respecterai les limites des périmètres définis.**
6. **Je respecterai les horaires des cours et des pauses**, selon les directives établies, je m'excuserai et me justifierai de tout retard auprès de l'adulte responsable.

Engagement pris à (lieu) : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature de l'élève :

Signature du père ou représentant légal :

Signature de la mère ou représentante légale :

Signature de la direction :



## Activités parascolaires et devoirs accompagnés

Inscription pour la période de :

- septembre à fin janvier (en cas d'inscription à l'ECT pour la rentrée scolaire)
- pour la période en cours (lors d'une inscription à l'ECT durant l'année scolaire) :
  - . jusqu'à fin janvier
  - . jusqu'à fin juin

J'inscris mon enfant (nom et prénom) \_\_\_\_\_

		Elèves de 1 à 5 P			Elèves de 6 à 8 P et 9 à 11 CO
		Activités récréatives	Devoirs accompagnés		Devoirs accompagnés
Lundi	15h30 – 16h00	*		Lundi	*
	15h30 – 17h00	*			
	16h00 – 17h00	*	*		
Mardi	15h30 – 16h00	*		Mardi	
	15h30 – 17h00	*			
	16h00 – 17h00	*			
Jeudi	15h30 – 16h00	*		Jeudi	*
	15h30 – 17h00	*			
	16h00 – 17h00	*	*		
Vendredi	15h30 – 16h00	*		Vendredi	
	15h30 – 17h00	*			
	16h00 – 17h00	*			

\* Veuillez cocher la ou les cases correspondantes.

Un décompte sera établi selon un calcul forfaitaire mensuel selon que l'élève participera 1, 2, 3 ou 4 fois par semaine.

J'ai pris note que cette inscription est ferme pour toute la durée de la période et je m'engage à payer la somme due selon le décompte qui me sera remis.

Date :

Signature du père ou représentant légal :



Signature de la mère ou représentante légale :

## Contrat scolaire

Le ou les représentant(s) légal(aux), ainsi que l'élève du CO, s'engagent à respecter les règles de fonctionnement de l'Ecole Chrétienne Timothy, ci-après ECT.

- Nous avons pris connaissance du dossier de présentation de l'ECT et acceptons l'intégralité de son contenu.
- Nous nous engageons, pour l'année entière, à :
  - 1) Payer, le 28 de chaque mois qui précède, les frais d'écolages et du parascolaire, le cas échéant
  - 2) Signaler tout changement de situation financière et familiale
  - 3) Veiller, en collaboration avec les enseignants, à ce que notre enfant suive le règlement
  - 4) En cas de problème important, en parler directement à la Direction
  - 5) Porter l'école dans la prière
- Nous acceptons que notre enfant soit véhiculé pour différentes sorties.
- Nous certifions que notre enfant est au bénéfice d'une assurance RC, ainsi que d'une assurance maladie-accident.
- Nous nous engageons à régler tous les **frais médicaux et pharmaceutiques** rendus nécessaires par l'état de santé de notre enfant.

### Clauses de résiliation du présent contrat

En cas d'inexécution de ses obligations par l'élève ou son représentant légal, le présent contrat sera résilié de plein droit et notamment dans les cas suivants :

- Motifs disciplinaires après que le Comité scolaire ait prononcé le renvoi définitif de l'élève.
- Usage et/ou détention de stupéfiants, tabac et alcool au sein de l'établissement ou dans le cadre des activités à l'extérieur de l'établissement mais sous sa responsabilité. Ceci entraînera la résiliation immédiate et de plein droit du présent contrat.



- Non-paiement, et ceci après lettres de rappel et mise en demeure restées infructueuses. La résiliation prendra effet deux semaines après l'envoi de la mise en demeure.

Pour tout départ en cours d'année (renvoi de l'élève, retrait de l'enfant par les parents, désistement de dernière minute), les montants du mois courant, ainsi que des trois mois suivants, restent dus.

Pour toute autre éventualité non mentionnée ci-dessus ou en cas de force majeure, la direction statuera au cas par cas.

La signature du présent contrat a valeur d'engagement pour l'année scolaire entière.

Le for de ce contrat est à Genève.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signatures précédées de la mention "Lu et approuvé" :**

Signature du père ou représentant légal :

Signature de la mère ou représentante légale :

Signature de l'élève du CO :





## Rapport de visite médicale

*A remettre au secrétariat de l'école, au plus tard 1 mois après l'entrée à l'école.*

Médecin traitant :

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance :

### ANAMNESE :

	Normal	A contrôler	Remarques		Normal	A contrôler	Remarques
Dév. Psychomoteur				Vision			
Langage				Audition			

Allergies :

Maladie(s) chronique(s) :

Pour les filles : âge de la ménarche (lorsque cela s'applique) :

**STATUS : Poids (kg) :**

**Taille (cm) :**

**BMI :**

	Normal	A contrôler	Remarques
Hygiène			
Téguments			
Dév. psychomoteur			
Sphère ORL			
Système cardiovasculaire			TA :
Système respiratoire			
Abdomen			
Système ostéo-articulaire			
Dentition			
Pour les garçons : testicules	(in situ) :		

Évaluation du stade de Tanner :

P1    P2    P3    P4    P5

Croissance et développement :

### STATUT VACCINAL

	Oui	Nombre	Non		Oui	Nombre	Non
Di-Te				HIB			
Pertussis.a				Hépatite B			
Polio				BCG			
ROR							



**Test tuberculinique** (pour les élèves en provenance l'Europe du sud et de l'est, d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine) :

Recommandations spéciales (médicales ou psychosociales) :

Date :

Timbre et signature du médecin

## Annexe

**Merci de joindre au présent dossier d'inscription les documents suivants :**

	Une copie de la pièce d'identité de l'élève
	Une photo d'identité récente
	Une copie de la pièce d'identité du/des représentant(s) légal(aux)
	Une photocopie du livret de famille
	Une photocopie du jugement de divorce ou de séparation, le cas échéant
	Une photocopie du carnet de vaccination
	Une attestation de l'assurance-maladie
	La preuve que les CHF 220.-- par enfant en primaire ou les CHF 300.-- par enfant au CO de frais de matériel, ont été versés sur le CCP 12-7877-4 (mention « le nom de votre enfant » et « frais de matériel »)
	La dernière déclaration d'impôts et l'attestation des allocations familiales, sous pli confidentiel à l'attention du comptable
	La fiche «Rapport de visite médicale» complétée et signée par le médecin de votre enfant, au plus tard un mois après l'entrée à l'école
	Le cas échéant, l'inscription au parascolaire / aux devoirs accompagnés
	Le certificat de radiation de l'école précédente

