



ÉTABLISSEMENT  
EN GESTION DIRECTE



**aefe**  
Agence pour  
l'enseignement français  
à l'étranger

## DEMANDE D'INSCRIPTION

Maternelle / élémentaire

Année scolaire : 2018 - 2019

Entrée en classe de : .....

### ELEVE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Ecole actuelle (nom et lieu) : ..... classe actuelle : .....

### VOEU pour le CHOIX DE LA SECTION

*Merci de lire la présentation des parcours linguistiques sur le site Internet du Lycée avant de faire vos vœux.*

**Maternelle (PS-MS-GS) :**     Section française                       Section bilangues (français-anglais)

**CP :**                                       Section française                       Section bilangues (français-anglais)

**CE1 :**                                       Section française                       Section bilangues (français-anglais)

**CE2 :**                                       Section française                       Section bilangues (français-anglais)

**CM1 :**     Section française                       Section française avec anglais renforcée                       Section Internationale

**Un test d'anglais pourra être organisé pour une demande de section avec anglais renforcé ou de section internationale.**

**CM2 :**     Section française                       Section Internationale

**Un test d'anglais pourra être organisé pour une demande de section internationale.**

A noter pour la langue TCHEQUE, dans toutes les sections :

Tous les élèves de langue maternelle tchèque suivent les cours de tchèque dès l'école maternelle.

Tous les autres élèves suivent les cours de tchèque à partir de la classe de CP de l'école élémentaire.

**Toutes les demandes seront étudiées lors d'un entretien individuel avec le directeur d'école. Le dossier scolaire d'évaluation de l'école d'origine est obligatoire.**

### COMMUNICATION

Courriels :

Je n'accepte pas la communication de mon e-mail à l'association des parents d'élèves.

***L'inscription au lycée français de Prague vaut acceptation de son règlement intérieur et financier.***

Je certifie l'exactitude des renseignements,

Fait à ....., le .....

**SIGNATURE DES PARENTS (représentants légaux) :**



## PIECES A FOURNIR

### I. IDENTITE - NATIONALITE

#### **Enfants français :**

- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport de l'enfant
- Livret de famille

#### **Enfants tchèques :**

- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport de l'enfant
- Photocopie de la carte d'identité des parents (*Občanský průkaz*)

- Extrait du registre des actes de naissance (*Rodný list*)

#### **Enfants étrangers tiers :**

- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport de l'enfant
- Fiche d'Etat Civil, délivrée par Consulat ou Ambassade, ou équivalent
- Carte de séjour ou passeport du père (mère) - photocopie

---

### II. SCOLARISATION

- Certificat de radiation – *Exeat* - (fourni par l'établissement dans lequel est inscrit l'élève actuellement)
- Documents d'évaluation (livrets ou autres)
- Avis de passage en classe demandée (ou doit au moins figurer en toutes lettres sur le certificat de radiation)
- Dossier scolaire (s'il a été remis aux parents par l'ancien établissement).

---

### III. SANTE

- Dossier médical (s'il a été remis aux parents par l'ancien établissement)
- Photocopie des vaccinations

---

### IV. INTENDANCE – COMPTABILITE

- Règlement financier du Lycée français de Prague 2017/2018 complété et signé
- 1 Relevé d'identité bancaire (numéro de compte) en couronnes tchèques ou en euros (dans ce cas compte établi en France)











- Maladies infectieuses ou infantiles (ex: varicelle, scarlatine, rougeole, hépatite, rubéole, or coqueluche...) préciser type de maladie et date
- **Dětské a infekční choroby :**
- Infectious or childhood diseases (ex: Chicken pox, scarlet fever, measles, German measles, mumps, ) Please give detail and date

.....  
 .....

- Maladie chronique (ex: diabète, asthme, hypertension, maladie cardiovasculaire...)  
 OUI / NON (si oui préciser type de maladie et traitement)

- **Chronická onemocnění**

ANO / NE

Chronic illness (ex. diabetes ,asthma ,high blood pressure, cardio-vasculaire

YES / NO (If yes, indicate the illness and type of treatment)

.....  
 .....

Prendil un traitement médicamenteux permanent; lequel? (précisez la posologie):

**Užívá pravidelně léky ?**

Does the student have permanent medical treatment? If yes, what? (specify the nature of the treatment)

.....  
 .....

- Permission médicale OUI / NON

J'autorise l'infirmière à donner à mon enfant un Antipyrétique (paracétamol) en cas de fièvre

- Souhlasím ANO / NE

Aby školní zdravotnice podala mému dítěti v případě horečky Antipyretikum (paracetamol)

- Medical permission YES / NO

I agree that the school nurse can give to my child Antipyreticum ( paracetamol) in cas

- Inaptitude en éducation physique et sportive NON

(Si oui il vous sera demandé obligatoirement un certificat médical établi par votre médecin traitant.)

- **Částečné / úplné osvobození z hodin tělesné výchovy a sportu** : ANO / NE

Inability to participate in Physical Education and sports YES / NO (If yes, you will be asked to produce a mandatory medical certificate verified by your physician.)

.....  
 .....

Pièce à fournir / Doklady předložení / Required documents

Photocopie des vaccinations à jour  
 vaccinations to date

A photocopy of

Date et signature des parents.....

**Datum a podpis rodičů** / Date and signature of parents