

**FICHE DE RE INSCRIPTION 2022**

***M. VAKIE John***

***Tel: 461291***

***dir.ec.ndanges@ddec.nc***

***BP 43 98832-Ile des pins***

***Chers parents,***

***nous vous remercions pour la confiance renouvelée*** ***pour 2022. Afin de concrétiser cela, nous vous demandons de nous retourner les renseignements nous permettant de rapidement agir en cas de besoin.***

|  |
| --- |
| **IDENTITE DE L’ENFANT** Sexe : [ ]  masculin [ ]  fémininNom : ……………………………………Prénom : ………………………………Date de naissance : ……/……. /…… Lieu de naissance : ……………………… Religion : ………………Date et lieu du baptême ……/……. /…………… CLASSE :…………… [ ]  ½ pension [ ]  Externe Adresse :………………………………………………………………………BP : ……………CP……………………… |
| **SITUATION FAMILIALE** L’enfant vit avec : [ ]  ses parents [ ]  Un tuteur  Son père : Nom…………………Prénom…………………Téléphone et mail : ……………………………….. ……………Profession :…………………………………Tel et mail professionnel : …………………………………………………………. Sa mère : Nom…………………Prénom………………… Téléphone et mail : ……………………………….. …………… Profession :…………………………………Tel et mail professionnel : …………………………………………………………. Son tuteur : Nom…………………Prénom : ………………Tel et Mail : .................................................................................... Profession :…………………………………Tel et mail professionnel : Adresse si différent de l’enfant : …………………………………………………………………BP : ……………CP :………… |

|  |
| --- |
| **MOYENS DE TRANSPORTS DE L’ENFANT :** **[ ]** voiture [ ]  bus commun [ ]  à piedTransport particulier (Nom) : ………………………………. N° de téléphone ……………. |
| **SANTE :** N° CAFAT: …………… N° allocations familiales : ………………NOM Mutuelle : ……………………….. N° mutuelle :………………… Type AMG: [ ]  A [ ]  B N° AMG: ……………………..Date de validité : …………………….. Renseignements utiles (Allergies – santé – problèmes familiaux – contre-indication médicale) :……………………………………………………………………………………………………. |

**DELEGATION ANNUELLE DE POUVOIR EN CAS D’URGENCE :**

Je, soussigné(e) ……………………………………. (Père, mère, tuteur\*) de l’enfant …………………………………………

autorise le directeur des écoles Saint Joseph et Notre Dame des anges, à prendre, en cas d’urgence au regard de l’état de santé de mon enfant, toutes décisions de transports, d’hospitalisation ou d’intervention chirurgicale si possible dans l’établissement hospitalier ci-après désigné : ………………………………………………………………… à ……………………………...

**(Sans précision de votre part, l’enfant sera conduit au service d’urgence du centre hospitalier le plus proche.)**

**Cette autorisation vaut en cas d’impossibilité :**

[ ] Soit de me joindre (ou de joindre mon conjoint)

[ ] Soit d’obtenir l’avis de notre médecin de famille : Docteur ………………………………Tel et Mail : ………………………………….

Fait à ……………………….le……………………Signature des parents ou du tuteur :

**AUTORISATION DE SORTIES PEDAGOGIQUES :**

Je, soussigné(e) ……………………………………..(Père, mère, tuteur\*)

[ ]  Autorise

[ ]  N’autorise pas la participation de mon enfant à des sorties organisées en journée par l’école : marches dans la nature, visites pédagogiques, sorties en mer ou en bord de mer…

Fait à ……………………………………, le ………………………………Signature des parents ou du tuteur :(\*) Barrez la mention inutile

**AUTORISATION PARENTALE D’UTILISATION D’IMAGE :**

Je soussigné (e ) ……………………………………………………………………………… père, mère tuteur (trice) représentant légale \* de l’élève (nom et prénom de l’élève) …………………………………………………………………………………………………

* Donne expressément, à titre gracieux et pour une durée indéterminée, l’autorisation à la direction diocésaine de l’école Catholique, conformément aux dispositions légales relatives à la production du droit à l’image de chaque personne, de reproduire et diffuser à compter de la signature du présent document :
* Les photographies … OUI… …NON…
* Les films …OUI… …NON…
* Sur lesquels apparaît mon enfant, seul ou en groupe.
* J’autorise notamment la direction diocésaine de l’école Catholique à :
* Publier une photo de mon enfant seul ou en groupe
* Réaliser et diffuser un film où apparaîtrait mon enfant, seul ou en groupe ;
* Dans le cadre des supports de presse et de communication (notamment journal, site web, plaquettes institutionnelles diverses, affiches, etc.) et des évènements (notamment festivals, journées festives diverses, etc.) relatifs à la vie et la promotion de l’école catholique en Nouvelle-Calédonie, et ce conformément au droit en vigueur.

Je renonce en conséquence expressément à tout recours contre la DDEC pour la reproduction, l’utilisation, l’exploitation et la diffusion sur tout support des images sur lesquelles apparaîtrait mon enfant.

De son côté, la DDEC s’engage à ne pas transmettre ces photos à des tiers dans le cadre d’un usage sans rapport avec son activité et à ne pas utiliser ces images dans un cadre commercial.

Fait à ………………………… Le ……………………

Signature : (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

***\* Rayer les mentions inutiles***

**LES FRAIS DE RE-INSCRIPTIONS 2022**

***Pour tout élève de maternelle: SM - SG : 2.530 CFP***

 - Assurance scolaire : 530 francs.

 - Entretien bâtiments : 1.500 francs

 - Frais pastoraux : 500 francs

***Pour tout élève de CP : 10.030 CFP***

 -Assurance scolaire : 530 francs

 -Entretien bâtiments : 1.000 francs

 -Frais pastoraux : 500 francs

 - Tenue commune : **8.000 francs le KIT**

***Pour tout élève de CE1 : 2.030 CFP***

 -Assurance scolaire : 530 francs-

 -Entretien bâtiments : 1.000 francs

 - Frais pastoraux : 500 francs

 - Tenue commune : **Vendue à l’unité en fonction des besoins**

***Pour tout élève de CM1 au CM2 : 2 .030 CFP***

 - Assurance scolaire : 530 francs

 - Entretien bâtiments : 1.000 francs

 - Frais pastoraux : 500 francs

 - Tenue commune : **Vendue à l’unité en fonction des besoins**

***Pour tout nouvel élève* : Tenue commune OBLIGATOIRE à 8.000F le kit**.

**MODALITES DE PAIEMENT :**

* En vous rendant au secrétariat auprès de Mme Graciella VAKOUME (les matins uniquement)
* En effectuant un ordre de virement sur le compte ci-dessous (pour les 2 établissements)
* **Intitulé du compte** : ECOLE ST-JOSEPH DE VAO 98832 - **RIP CCP :** 14158 01022 0073730Z051 89
* **IBAN** : FR 84 1415 8010 2200 7373 0Z05 189