TEMPS DU MIDI/*LUNCHTIME*

Règles de fonctionnement de l'accueil durant la pause méridienne	***Specific rules on application during lunch time***
• Le Lycée décline toute responsabilité quant au contenu du panier repas apporté par l'enfant.	• *The Lycée will not responsible on what so ever meal brought by your child.*
• Seuls les élèves pour lesquels les parents ont rempli une demande pour rester sur le temps de la pause méridienne et qui ont payé 2000vt pour l'année, sont autorisés à rester durant cette période.	• *Students whose parents have completed a request to stay during lunch time and have paid 2000vt for the year are allowed to stay during this time.*
• Si votre enfant, habituellement inscrit à cet accueil déjeune à l'extérieur, nous vous remercions de le signaler à l'enseignant et à la directrice du primaire.	• *If your child usually registered at this reception, is having lunch outside, please advise the teacher and the principal of primary school.*
• Les élèves doivent ensuite rester uniquement dans la cour d'élémentaire. Pour des raisons d'hygiène ils ne sont pas autorisés à s'installer dans les salles de classe.	• *Students must then stay in elementary school only. For hygiene reasons, they are not allowed to settle in classrooms.*
• Pour des raisons de sécurité, les élèves ne doivent en aucun cas sortir de l'établissement, y compris pour aller acheter de la nourriture.	• *For safety reasons, students should never leave the school, not even for going to the shop to buy food.*
• Les déchets (emballages par exemple) ne doivent en aucun cas être jetés par terre mais dans les poubelles prévues à cet effet.	• *Waste (packaging, for example) must never be thrown on the floor but in the bins provided for this purpose.*

A / At……, le *(Date)* …….

Signatures des parents / *Parent's signature:*

Lycée Français Jean-Marie Gustave Le Clézio
BP 40 - Port Vila - Vanuatu
☎ 00 (678) 22 926 - lfpv@lfportvila.edu.vu
Site : www.lfportvila.edu.vu

ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ aefe Agence pour l'enseignement français à l'étranger

Année scolaire 2023
Dossier d'inscription
Elémentaire

IDENTITE DE L'ÉLÈVE					
Nom : *(Surname)*		**Prénom :** *(Name)*			
Date de naissance : *(Date of birth)*		**Lieu de naissance :** *(Place of birth)*			
Pays de naissance : *(Country of birth)*		**Nationalité :** *(Nationality)*		**Sexe :** *(Sex)*	
Adresse résidentielle *(Residential address))*					

SCOLARITÉ			
Scolarité année précédente		**Scolarité demandée**	
Classe :		**Classe :**	
Redoublement :		**Redoublement :**	
Pour les enfants non francophones, le module allophone est OBLIGATOIRE et PAYANT ***(For non-French-speaking, the FSL* class is COMPULSARY and CHARGEABLE)***			

***FSL: French as Second Language**

	PREMIER RESPONSABLE ***FIRST LEGAL PERSON IN CHARGE***	**DEUXIEME RESPONSABLE** ***SECOND LEGAL PERSON IN CHARGE***
Nom/Prénom *(Surname/Name)*		
Adresse *(Address)*		
Ville *(Town)*		
Lien *(Relationship)* (1)		
Code profession (2)		
Tel Maison *(Home)*		
Tel Travail *(Work)*		
Tel Mobile *(Mobile)*		
E-mail *(Email)*		
Souhaite recevoir de préférence des informations par e-mail (W*ish to receive information by email)*	Oui / Non	Oui / Non
Souhaite recevoir de préférence des informations par courrier papier *(Wish to receive information by mail)*	Oui / Non	Oui / Non
Nombre d'enfants à charge *(Number of dependent children)*		
Nombre d'enfants scolarisés dans l'établissement (N*umber of children attending this school)*		

(1) père, mère ou tuteur *(father, mother or legal gardian)* (2) Voir aide à la saisie à l'intérieur du dossier en page 2 *(see help p.2)*

Frères et sœurs / *Brothers and sisters*				
Nom *(Surname)*	**Prénom** *(First name)*	**Date de naissance** *(Date of birth)*	**Etablissement fréquenté** *(School attended)*	**Classe** *(Class)*

Langues parlées par la mère : (Cocher / *Tick*)
(Languages spoken by the mother)

Français ☐ *French* Anglais ☐ *English* Bichlamar ☐ Autre préciser : ☐ ---------- *Other (Please specify):* ----------

Langues parlées par le père : (Cocher / *Tick*)
(Languages spoken by the father)

Français ☐ *French* Anglais ☐ *English* Bichlamar ☐ Autre préciser : ☐ ---------- *Other (Please specify):* ----------

Langues parlées par l'enfant : (Cocher / *Tick*)
(Languages spoken by the child)

Français ☐ *French* Anglais ☐ *English* Bichlamar ☐ Autre préciser : ☐ ---------- *Other (Please specify):* ----------

(2) Codes professions :

- 10 Agriculteur exploitant
- 21 Artisan
- 22 Commerçant et assimilé
- 23 Chef d'entreprise de dix salariés et plus
- 31 Profession libérale
- 33 Cadre de la Fonction Publique
- 34 Professeur et assimilé
- 35 Profession Information, Arts, Spectacle
- 37 Cadre administratif et Commercial d'entreprises
- 38 Ingénieur - Cadres Technique d'Entreprise
- 42 Instituteur et assimilé
- 43 Profession interm. Santé Travail
- 44 Clergé, Religieux
- 45 Profession interm. Adm. Fonction Publique
- 46 Profession interm Adm. Commerce en Entreprise
- 47 Technicien

- 48 Contremaître et Agent de maîtrise
- 52 Employé civil - Agent Service Fonction Publique
- 53 Policier et Militaire
- 54 Employé administratif d'Entreprise
- 55 Employé de Commerce
- 56 Personnel Service direct aux Particuliers
- 61 Ouvrier qualifié
- 66 Ouvrier non qualifié
- 69 Ouvrier agricole
- 71 Retraité agriculteur exploitant
- 72 Retraité artisan, commerc. Chef d'Entreprise
- 73 Retraité cadre, profess. Intermédiaire
- 76 Retraité employé et ouvrier
- 81 Chômeur n'ayant jamais travaillé
- 82 Personne sans activité professionnelle
- 99 Non renseignée (inconnu ou sans objet)

Personne(s) à prévenir en cas d'accident / *Emergency contacts*			
Nom/Prénom *(Surname/Name)*	**Lien (père – mère – voisin…)** *(Relationship)*	**Fixe** *(Landline)*	**Portable** *(Mobile)*

Renseignements médicaux / *Medical information*

Nom du médecin / *Doctor's name :* _____ Tel : _____

Eventuellement n° de dossier à l'hôpital /*Hospital file n° if any:* _____

(Entourer- *Circle*)

Vaccinations à jour (BCG, DT Polio, Hépatite B) *Vaccinations (DT polio, BCG, measles, Hépatite B)*	OUI *Yes*	NON *No*
Votre enfant porte-t-il des lunettes ? *Does your child wear glasses?*	OUI *Yes*	NON *No*
Si oui / *If yes*: doit-il les porter en classe seulement ? *Is he/she supposed to wear them in class only?*	OUI *Yes*	NON *No*
Doit-il les porter en permanence ? *Is he/she supposed to wear them permanently?*	OUI *Yes*	NON *No*
Votre enfant a-t-il un problème auditif ? (entend-t-il bien ?) *Does your child have a hearing problem?*	OUI *Yes*	NON *No*
Est-t-il atteint d'une maladie pouvant poser problème lors de certaines activités ? *Does he/she suffer from a disease which could raise any problems at school or during physical education activities ?*	OUI *Yes*	NON *No*

Si oui, nom de cette maladie
If yes, name of this disease: …….

****

Autorisation d'utilisation de l'image

Je soussigné(e), Mme ou M. _____ ☐ **autorise** ☐ **n'autorise pas**

que mon enfant _____ élève de _____ soit photographié ou filmé dans le cadre de ses activités au sein du lycée français de Port Vila et que des documents soient réalisés à partir de ces images.
Ces documents (photographies ou films) sont destinés à illustrer des activités pédagogiques, culturelles et artistiques à finalités éducatives. Les images pourront être postées sur le site et la page Facebook de l'établissement. Ils ne seront ni cédés, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages.
Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose d'un droit de retrait si je le juge utile. Ce droit de retrait s'exerce auprès du Proviseur du lycée.

I, Mrs. or Mr. _____ ☐ *allows* ☐ *does not allow*

my child _____*pupil in year (Class)* _____ *be photographed or filmed as part of its activities in the French school in Port Vila and documents are made from these images. These documents (photographs or films) are intended to illustrate the educational, cultural and artistic activities for educational purposes. These pictures can be published on the school Facebook page and website. They will not be transferred, sold or used for other purposes.*
So I can at any time check the use made of it and I have a right of withdrawal if I consider it useful. This right of withdrawal is exercised with the Principal of the school.

A / *At* .....le, (D*ate*) .....

SIGNATURES :

L'élève, Les parents ou tuteurs légaux,