

PRISE EN CHARGE DES ELEVES

A la sortie des classes maternelles, les enfants ne seront confiés qu’aux parents ou aux personnes que vous aurez désignées pour les récupérer dans l’enceinte de l’école maternelle.

NB: Ne pas confier un enfant de maternelle à un frère ou une sœur de moins de 10 ans.

For pick up after school, children are entrusted only to the parents or the authorized persons to pick up within the school premises.

NOTE: Please note that anyone less than 10 years of age is not allowed to pick up a child.

TEMPS DU MIDI/LUNCHTIME

Votre enfant peut rester déjeuner au sein de l’école. Les repas sont pris avec l’aide et sous la surveillance de personnels dédiés. Pour les repas, deux possibilités s’offrent à vous :

- Soit vous faites appel à un des six prestataires travaillant avec l’établissement (la liste est disponible au secrétariat). Les repas sont alors livrés au lycée à 11h30.
- Soit vous fournissez vous-même le repas. Ce dernier peut être conservé au frais et réchauffé à l’heure du déjeuner.

Your child can stay for lunch at school. Meals are taken under the supervision of dedicated staff. There are two options for meals:

- Either you can use one of the six caters working with the school (the list is available at the secretary's office). The meals are then delivered at the school at 11.30am.
- Or you provide yourself the meal. It can be stored in a cool place and reheated at lunchtime.

A / Atle, (Date).....

SIGNATURE :



Lycée Français Jean-Marie Gustave Le Clézio
BP 40 - Port Vila - Vanuatu
00 (678) 22 926 / 24 259 - lfpv@lfportvila.edu.vu
Site : www.lfportvila.edu.vu



Année scolaire 2026
Dossier d’inscription
Maternelle

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(s) (Nationality) : Si double nationalité, précisez les deux If dual nationality, specify both	Sexe : (Sex)	
Adresse résidentielle (Residential address)				

SCOLARITÉ			
Scolarité année précédente (2025)		Scolarité demandée (2026)	
Classe :		Classe :	
Redoublement :		Redoublement :	

	PREMIER RESPONSABLE FIRST LEGAL PERSON IN CHARGE	DEUXIEME RESPONSABLE SECOND LEGAL PERSON IN CHARGE
Nom / Prénom (Surname / Name)		
Adresse résidentielle (Residential address))		
Ville (Town)		
Lien (Relationship) (1)		
Code profession (2)		
Profession / Occupation		
Lieu de travail (Workplace)		
Tel Travail (Work)		
Tel Maison (Home)		
Tel Mobile (Mobile)		
E-mail (Email)		
Nombre d'enfants à charge (Number of dependent children)		
Nombre d'enfants scolarisés dans l'établissement (Number 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 / <i>Brothers and sisters</i>				
Nom <i>(Surname)</i>	Prénom <i>(First name)</i>	Date de naissance <i>(Date of birth)</i>	Etablissement fréquenté <i>(School attended)</i>	Classe <i>(Class)</i>

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

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

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

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

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

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

(2) Codes professions :

- 10	Agriculteur exploitant	- 48	Contremaître et Agent de maîtrise
- 21	Artisan	- 52	Employé civil - Agent Service Fonction Publique
- 22	Commerçant et assimilé	- 53	Policier et Militaire
- 23	Chef d'entreprise de dix salariés et plus	- 54	Employé administratif d'Entreprise
- 31	Profession libérale	- 55	Employé de Commerce
- 33	Cadre de la Fonction Publique	- 56	Personnel Service direct aux Particuliers
- 34	Professeur et assimilé	- 61	Ouvrier qualifié
- 35	Profession Information, Arts, Spectacle	- 66	Ouvrier non qualifié
- 37	Cadre administratif et Commercial d'entreprises	- 69	Ouvrier agricole
- 38	Ingénieur - Cadres Technique d'Entreprise	- 71	Retraité agriculteur exploitant
- 42	Instituteur et assimilé	- 72	Retraité artisan, commerc. Chef d'Entreprise
- 43	Profession interm. Santé Travail	- 73	Retraité cadre, profess. Intermédiaire
- 44	Clergé, Religieux	- 76	Retraité employé et ouvrier
- 45	Profession interm. Adm. Fonction Publique	- 81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
- 46	Profession interm Adm. Commerce en Entreprise	- 82	Personne sans activité professionnelle
- 47	Technicien	- 99	Non renseignée (inconnu ou sans objet)

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

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 <i>Yes</i>	NON <i>No</i>
-------------------	------------------

Votre enfant porte-t-il des lunettes ?
Does your child wear glasses?

OUI <i>Yes</i>	NON <i>No</i>
-------------------	------------------

Si oui / *If yes:* doit-il les porter en classe seulement ?
Is he/she supposed to wear them in class only?

OUI <i>Yes</i>	NON <i>No</i>
-------------------	------------------

Doit-il les porter en permanence ?
Is he/she supposed to wear them permanently?

OUI <i>Yes</i>	NON <i>No</i>
-------------------	------------------

Votre enfant a-t-il un problème auditif ?
(entend-t-il bien ?)
Does your child have a hearing problem?

OUI <i>Yes</i>	NON <i>No</i>
-------------------	------------------

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 <i>Yes</i>	NON <i>No</i>
-------------------	------------------

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

Allergies connues ou problèmes de santé particuliers

Allergies or specific health problems: -----

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.*