

Rentrée 2014

## DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION Maternelle Petite Section

### **PRESENTATION :**

Le Collège Protestant Français est un établissement de droit privé libanais conventionné avec l'Agence pour l'Enseignement Français à l'Étranger et géré par l'association Présence Protestante Française au Liban. Tous les élèves suivent un double cursus. L'établissement prépare et présente les élèves **aux brevets et aux baccalauréats, français et libanais** à travers un enseignement en français et en arabe dès la petite section de l'école maternelle.

### **LIMITE D'AGE :**

Pour l'inscription en petite section l'enfant doit être né(e) entre le 01/01/2011 et le 31/12/2011 c'est-à-dire avoir 3 ans révolus au 31 décembre 2014.

### **RETRAIT & DEPOT DES DEMANDES :**

Les demandes sont à retirer à l'accueil du 2 décembre 2013 au 10 janvier 2014, du lundi au vendredi (jours ouvrables selon le calendrier scolaire) de 7h30 à 15h30.

Le dépôt des dossiers dûment complétés et signés, le règlement des frais de 100 000 LL ainsi que la prise des rendez-vous se feront aux mêmes dates et horaires auprès de Mlle Kawthar SADEK.

Les demandes d'inscription seront également disponibles sur le site web [www.cpf.edu.lb](http://www.cpf.edu.lb)

Tout dossier incomplet ne sera pas examiné.

### **TRAITEMENT DES DEMANDES :**

La direction recevra les familles pour un entretien du 8 au 30 janvier 2014.

Les familles ayant déjà un ou plusieurs enfants scolarisés dans l'établissement seront reçues les 8, 9 et 14 janvier. **La présence des deux parents et de l'enfant est obligatoire lors de ces entretiens.**

### **CONSTITUTION DES DOSSIERS DE PREINSCRIPTION :**

Chaque demande de préinscription est à remettre :

- Dûment et précisément remplie.
- Complétée d'une photo d'identité de l'enfant, agrafée sur la demande ainsi que d'une photo récente de l'enfant avec ses parents (photo de famille).
- Accompagnée des pièces justificatives demandées (photocopies + originaux qui vous seront restitués lors de l'entretien).
- Accompagnée de la fiche médicale dûment complétée.

Pour les enfants de nationalité française, fournir une photocopie de la carte nationale d'identité française ou tout document délivré par le consulat justifiant de leur nationalité. Pour les enfants franco-libanais, fournir les documents prouvant les deux nationalités. De même pour tout enfant ayant une double nationalité.

### **REPONSES AUX FAMILLES :**

Chaque famille sera destinataire d'un courrier à retirer à l'accueil de l'établissement **le 21 février 2014**. Les inscriptions définitives des candidatures acceptées seront prononcées par Monsieur le Proviseur après règlement des frais d'inscription non remboursables de 2000\$ par enfant selon un calendrier qui sera communiqué en temps utile.

Le Proviseur,  
Bruno JACQUIER

Photo

DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION



POUR LA CLASSE DE  
MATERNELLE PETITE SECTION  
ANNEE SCOLAIRE 2014-2015

N°: \_\_\_\_\_

Reçu n° : \_\_\_\_\_

**ELEVE**

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance 

jour			mois			année					

Lieu de naissance (pays et ville) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Extrait d'état civil libanais ou carte d'identité libanaise (à remplir en français)

رقم القيد او السجل: \_\_\_\_\_ مكان او محل القيد: \_\_\_\_\_

Nationalité libanaise : Oui  Non  Sexe (m/f) : \_\_\_\_\_

Nationalité française : Oui  Non

Autre(s) nationalité(s)  
le cas échéant : \_\_\_\_\_

Garderie fréquentée (le cas échéant)	Année
_____	_____ / _____

**FAMILLE**

	PERE	MERE
Nom de jeune fille de la mère	<del>_____</del>	_____
Prénoms	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Nationalité(s)	_____	_____
Profession	_____	_____
Employeur	_____	_____
Ancien élève du C.P.F.	_____	_____
Dans quelles classes	_____	_____
Année(s)	_____	_____
Adresse : _____		
Adresses e-mail _____ @ _____ @ _____		
Téléphone domicile	Téléphone bureau	Téléphone portable
_____	_____	_____
Père :	_____	_____
Mère :	_____	_____
Téléphone portable sur lequel vous souhaitez recevoir les SMS _____		

## FAMILLE (Suite)

### Frères et sœurs

Prénoms	Age	Etablissement scolaire fréquenté, ou activité	Classe
1			
2			
3			
4			
5			
6			

## ELEMENTS SPECIFIQUES, MOTIVATIONS qui permettent d'apprécier la candidature de votre enfant


### Remarques :

#### I - REGIME DES ELEVES

2 possibilités s'offrent à vous :

- soit **l'externat** (l'enfant est repris à 11h30 et ramené à 12h45. **Horaire à confirmer à la rentrée**)
- soit **demi-pensionnaire** l'enfant déjeune à la cantine sous la surveillance de l'établissement.

II - Le nombre de places étant nécessairement limité **cette demande de pré-inscription ne constitue en aucun cas un engagement pour le collège.**

#### III - Pièces à joindre pour que le dossier puisse être étudié :

- Fiche familiale d'état civil datant d'il y a trois mois maximum pour les libanais uniquement (original+copie)
- Fiche individuelle d'état civil datant d'il y a trois mois maximum ou carte d'identité (original+copie)
- Fiche médicale dûment complétée
- Photo de famille récente (parents et enfant (s))

A Beyrouth, le \_\_\_\_\_

Signature des parents \_\_\_\_\_

**N.B. : Frais de dossier de 100 000 LL non remboursables à régler lors de la remise du dossier.**

**CONFIDENTIEL**

**FICHE MEDICALE**

**Nom et Prénom :** .....

**Classe :** PS 2014/2015

**Date et lieu de naissance :** .....

**Personne responsable (père, mère, tuteur) :** .....

**Adresse de la famille :** .....  
 .....  
 .....

**tél. du père :** .....

**tél. de la mère :** .....

**tél. domicile :** .....

**Médecin à contacter en cas d'accident :** .....

**Hôpital où conduire l'enfant en cas d'urgence :** .....

**Adresse :** .....

**Tél. :** .....

<b>MALADIES ET/OU ACCIDENTS, OPERATIONS DEJA SURVENUS</b>	
Date	Description
<b>AUTRES TROUBLES IMPORTANTS A SIGNALER</b>	

<b>DATES DES DERNIERES VACCINATIONS</b>			
<b>Di.</b>		<b>Typhoïde</b>	
<b>Te.</b>		<b>Méningite</b>	
<b>Per.</b>		<b>Hépatite</b>	
<b>Polio.</b>			
<b>M.M.R</b>			
<b>B.C.G.</b>			

INJECTIONS DE SERUM	
TETANOS	
HEPATITE B	
GAMMAGLOBULINE	

**SITUATION ACTUELLE :**

**Maladie :** .....

**Traitement suivi :** .....

**Allergie (s) :** .....

.....

.....

**N.B. : Si votre enfant doit prendre des médicaments, prière de les fournir avec leur posologie sur ordonnance médicale.**

**Veillez signaler si l'enfant est :**

- a- diabétique
- b- asthmatique
- c- autre

**Le munir d'un rapport médical avec le traitement approprié.**

**IMPORTANT - En cas d'absence des parents, s'adresser à :**

1) Nom :..... 2) Nom :.....

Adresse :..... Adresse: .....

.....

Tél. : ..... Tél.....

**En cas d'urgence, j'autorise le CPF à conduire mon enfant à l'hôpital .....**

.....

**Date :** .....

**Signature des Parents**

**Père**

**Mère**

**ou tuteur légal**