

# ECOLE DES NATIONS

*Pédagogie Montessori*

## DEMANDE D'ADMISSION--APPLICATION FOR ADMISSION

Année scolaire/School year 20---20---(dès le/From-----)

**Elève/Pupil**

Nom/Name -----

Prénom/First name -----

Date de naissance/Date of birth -----

Lieu de naissance/Place of birth -----

Sexe/Sex      Masculin/Male     Féminin/Female

Nationalité(s)/Nationality(ies) -----

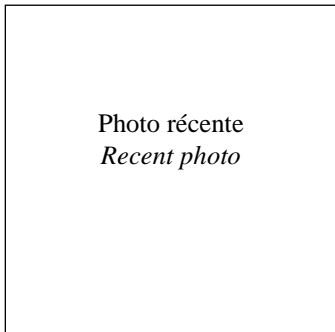


Photo récente  
Recent photo

**Adresse privée de l'élève/Private address of pupil**-----

Code postal / ZIP Code-----Ville / City-----

Lien de parenté avec l'élève / Relationship to child -----Tél.-----

*Veillez communiquer tout changement d'adresse par écrit. / Please ensure that you communicate any change of address by mail.*

**Nom et prénom du père/Name and surname of father**-----

Employeur actuel / Current Employer-----e-mail -----

Tél. professionnel / Professional tel.-----Natel/cellephone-----

**Nom et prénom de la mère/Name and surname of mother**-----

Employeur actuel / Current Employer-----e-mail-----

Tél. professionnel / Professional tel.-----Natel /cellephone-----

**Responsable légal/Legal Representative** Mère     Père     Autre-----

**Nom de l'école actuelle / Full name of present school**-----

Nom du directeur/Name of Principal-----Adresse /Address-----

Téléphone/Telephone-----e-mail-----

Ecoles précédentes/Previous Schools	Adresse / Address	Classe / Class	de /from	à / to

**Ces informations doivent être complètes afin de permettre à l'Administration de prendre contact avec l'école. Si l'Ecole des Nations (pédagogie Montessori) le juge nécessaire, elle se réserve le droit de demander un complément d'information aux parents ou à l'école actuelle, de soumettre l'enfant à des tests ou de le rencontrer pour s'entretenir avec lui.**

**This information must be complete to permit the Administration to contact the school. Ecole des Nations (pédagogie Montessori) may request further relevant information from present school and/or parents, administer placement tests, or request an extra interview if deemed necessary.**

**Langue** parlée à la maison par/Language spoken at home by :

La mère/Mother		Le père/Father	
----------------	--	----------------	--

Langues parlées par l'élève, ou comprises/Languages spoken or understood by the pupil

	Courant/Fluent	Bien/Good	Moyen/Fair	Faible/Weak
Français/French				
Anglais/English				

L'Ecole des Nations a été recommandée par/The School was recommended by :

-----

**Autres enfants de la famille**/Other children in the family.

Prénom/First name	Année de naissance/Year of birth	Ecole/School

Afin de nous permettre de mieux comprendre votre enfant, merci de compléter ci-dessous, si approprié :  
To better understand the child's home background you are asked to fill in the following, if appropriate

Parents séparés  Parents divorcés  Parent décédé  Enfant adopté   
Parents separated  Parents divorced  A parent deceased  Child adopted

**Les informations scolaires sont envoyées exclusivement au parent ayant l'autorité parentale. Dans le cas de parents séparés ou divorcés l'évaluation annuelle sera envoyée à chaque parent. School information is sent exclusively to the parent with the parental authority. In case of separated or divorced parents the yearly child evaluation will be sent to both.**

**Santé de l'enfant** / Child healthAssurance de l'élève et numéro de **police** / Name of Medical Insurance and policy number  
-----Nom et adresse du **médecin** de l'élève / Name and address of pupil's doctor -----  
-----La santé de l'élève lui permet-elle de pratiquer les **sports** ? / Does the health of the pupil permit him/her to take part in sporting activities ?  Oui/yes  Non/no  
(Si non, précisez lesquels et donnez les raisons / If not, please specify, stating reasons)  
-----

L'enfant souffre-t-il des maladies suivantes ? / Does the child suffer from ?

Diabète / Diabetes  Epilepsie / Epilepsy  Troubles cardiaques / Heart trouble Aff. voies respiratoires / Asthme  Autres maladies / Other L'élève a-t-il(elle) des **allergies** ? / Does the pupil have allergies ? Si oui, préciser / If yes, specify : -----  
-----**Vaccins** / VaccinationsRougeole / Measles  Varicelle / Chicken Pox  Oreillons / Mumps  Coqueluche / Whooping cough Scarlatine / Scarlet fever  Rubéole / German measles **Si vous ne pouvez être atteint par téléphone, l'Ecole des Nations est autorisée à faire donner les soins d'urgence à votre enfant. Nous vous invitons à nous donner toute autre information utile sur la santé de votre enfant.** .....**If you cannot be reached by phone, the Ecole des Nations is authorised by you to give first aid to your child. Please give us any other relevant information on your child's health.**  
-----Recevez-vous une indemnité pour frais d'études de votre employeur ? / Do you receive an education grant from your employer ? Oui/yes  Non/no  . Lequel ? / Which one ? .....**Le/la soussigné(e) a pris connaissance des Conditions d'admission et Contrat d'écolage, déclare en accepter tous les termes et reconnaît sans réserve la compétence des Tribunaux genevois pour trancher tout litige qui pourrait survenir à leur propos.****The undersigned has read the Conditions for Admission School and Fees Agreement and agrees with its full content. He/she recognizes the competence of the Jurisdiction of the Law Courts of the canton of Geneva over any dispute concerning these conditions.**

Date : Genève/Geneva -----

Signature du/des parent(s) ou du Représentant légal : -----  
Signatures of parent(s) or Legal Representative