



INSTITUTIONS BETH RIVKAH

Etablissement Scolaire Privé

DEMANDE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2018-2019

NOM Prénom :

Classe demandée :

Maternelle -ULIS

Primaire - Collège

Lycée - Lycée Professionnel Filles

Héber et Primaire garçons

www.bethrivkah.fr

43-51 rue Raymond Poincaré

91330 YERRES

01.69.49.62.70 ou 62 57

inscriptionbethrivkah@gmail.com



RENSEIGNEMENTS ELEVE

Nom et Prénom de l'élève : F M

Né(e) le à Nationalité :

Classe demandée : S'agit-il d'un redoublement : Oui/Non INTERNAT

Domicilié(e) chez : ses 2 parents sa mère son père son tuteur légal

Portable élève :/...../...../...../..... Téléphone fixe :/...../...../...../.....

Nombre d'enfants de la famille : Dont scolarisés en école privée :

Votre enfant possède t'il une lettre dans un Séfer Torah ? Oui / Non

Cursus :

<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>	<u>Année</u>
.....
.....
.....

Situation familiale : Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Autre :

	Père	Mère
NOM ép.
Prénom	(Si différente).....
Adresse
CP
VILLE
Tel portable
Mail@.....@.....
Profession



FICHE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

VACCINATIONS (Joindre la photocopie du carnet de vaccinations)

Vaccinations à jour : OUI NON

ALLERGIES

Votre enfant présente-t-il une allergie alimentaire : OUI NON Laquelle : _____

Votre enfant présente-t-il une allergie médicamenteuse : OUI NON Laquelle : _____

ANTÉCÉDENTS MEDICAUX

Votre enfant présente-t-il des antécédents médicaux particuliers, si oui, lesquels ?

A-t-il subi dans le passé une intervention chirurgicale, si oui, laquelle ?

Suit-il un traitement médical permanent, si oui, lequel ?

J'autorise l'établissement « Beth Rivkah » à donner en cas de besoin du paracétamol (Doliprane) à mon enfant :

- En cas de **douleur** : OUI NON En cas de **fièvre** : OUI NON

MÉDECIN TRAITANT

Nom : _____ Tel : _____

Adresse : _____

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné :Tuteur légal de l'élève :

Demeurant :

A N° de S.S. / / / / / /

Donne plein pouvoir, en cas d'urgence, au responsable de santé scolaire de l'établissement Beth Rivkah, pour prendre toutes mesures nécessaires pour une intervention médicale ou chirurgicale concernant mon enfant.

Ne donne aucun pouvoir, décharge totalement l'établissement de sa responsabilité et demande à être prévenu immédiatement à l'un des numéros suivants :

..... / / / /

Ou / / / /

Fait à Yerres, le / /

Signature du responsable légal de l'élève :



FRAIS D'ECOLAGE

SCOLARITE ANNUELLE (payable mensuellement, sur 12 mois)

SECURITE (vigile) 55€ par an et par enfant

Maternelle 3600 €uros (300€/mois)					
ECOLE FILLES			ECOLE GARCONS		
	Primaire	3600 €uros (300€/mois)		Primaire	3600 €uros (300€/mois)
	Collège	4080 €uros (340€/mois)		Heder ('ה-'א)	3600 €uros (300€/mois)
	Lycée	4200 €uros (350€/mois)		Heder ('ח-'ו)	4080 €uros (340€/mois)
	ULIS	4800 €uros (400€ / mois)		ULIS	4800 €uros (400€ / mois)
	Internat	7200 €uros (600€/mois)			

PIECES A FOURNIR

TOUS SECTEURS	<input type="checkbox"/> Bulletins de salaires (3 derniers) <input type="checkbox"/> Avis d'imposition <input type="checkbox"/> Attestation responsabilité civile <input type="checkbox"/> Livret de famille (toutes les pages) <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccinations <input type="checkbox"/> Pièces d'identité des parents <input type="checkbox"/> Justificatif de règlement des scolarités dans les autres écoles privées <input type="checkbox"/> Dernière quittance de loyer et/ou feuille de remboursement de l'emprunt	<input type="checkbox"/> RIB <input type="checkbox"/> Attestation de paiement CAF récent <input type="checkbox"/> Attestation Vitale <input type="checkbox"/> Kétouba <input type="checkbox"/> Jugement de divorce
MATERNELLE	<input type="checkbox"/> 120€ frais de coopérative	
SECTEUR FILLES	<input type="checkbox"/> Photo <input type="checkbox"/> 3 derniers bulletins scolaires <input type="checkbox"/> 5 enveloppes- 5 timbres (sans adresse) <input type="checkbox"/> Certificat de radiation du précédent établissement <input type="checkbox"/> 90€ frais d'inscription	
SECTEUR GARCONS	<input type="checkbox"/> 3 derniers bulletins scolaires <input type="checkbox"/> 190€ pour la piscine <input type="checkbox"/> 30€ frais de coopérative <input type="checkbox"/> 90€ frais d'inscription	
ULIS	<input type="checkbox"/> Notification MDPH <input type="checkbox"/> 90€ frais d'inscription <input type="checkbox"/> 350€ frais d'activités	Dossier pédagogique à remplir lors de l'entrevue

Dossier à renvoyer avec toutes les pièces demandées à

inscriptionbethrivkah@gmail.com

Ou

Beth Rivkah Service inscription - 43-51 rue Raymond Poincaré – 91330 YERRES

TOUT DOSSIER INCOMPLET VOUS SERA RETOURNÉ

Vous serez contactés dès réception de votre dossier.