



The Horizon Bilingual Educational Complex
Complexe Scolaire Privé LAIC Bilingue Horizon

Tel. College.

682 956 837 | 659 048 754 | 653 582 768

FICHE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM 2023 / 2024

		Date			
PRIMAIRE (PRIMARY)	<input type="checkbox"/>	MATERNELLE (NURSERY)	<input type="checkbox"/>	COLLEGE (COLLEGE)	<input type="checkbox"/>
NOUVEL ELEVE (NEW STUDENT)	<input type="checkbox"/>	ANCIEN ELEVE (OLD STUDENT)	<input type="checkbox"/>		
Transport (Transportation)	Oui (Yes)	<input type="checkbox"/>	Non (No)	<input type="checkbox"/>	Si oui, lignes (If yes, please fill the bus stop)

L'élève (The Child / Student)	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	Nationalité (Nationality)	
Name of child (Nom de l'enfant)						
Date De Naissance (Date Of Birth)			à (in)			
Ancien Etablissement Fréquenté (Former/Last School Attended)						
Dernière Classe (Last Class)			Est autorisé à s'inscrire en classe (is authorized to register in class)			

Parents			
Nom du Père (Father's Name)			
Occupation (Profession)		Adresse (Address) :	
Email		Contact :	
Nom de la Mère (Mother's Name)			
Occupation (Profession)		Adresse (Address) :	
Email		Contact :	

Date & Signature (Parent)	Date & Signature Directeur (Headmaster) Principal

NOTE : FEES ARE NON-REFUNDABLE & NON TRANSFERABLE

(LA SCOLARITE VERSEE N'EST NI REMBOURSABLE NI TRANSFERABLE)

INFORMATION SUR LA SANTE / HEALTH INFORMATION

Santé Actuelle (Present Health)	Oui /Yes	Non / No
1. Votre enfant est-il en bonne santé ? (<i>Is your child in good health?</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pensez-vous que votre enfant est apte à participer à toutes les activités scolaires et à l'éducation physique? (<i>Do you think your child is fit to participate in all school activities & physical education</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Si non, s'il vous plaît expliquer. (<i>if no, please explain</i>)		
4. Votre enfant prend-il actuellement des médicaments sur une base régulière ? (<i>Is your child currently taking any medication on a regular basis?</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Si oui, s'il vous plaît la liste des médicaments et la raison pour les prendre. (<i>if yes, please list medications and state reason for taking them</i>)		
6. Votre enfant, est-il allergique à un médicament? Veuillez indiquer (<i>Please list any medication your child is allergic to</i>)		

Date & Signature (Parent)	Date & Signature Directeur (Headmaster) Principal

AVERTISSEMENT PHOTO ET ENREGISTREMENT VIDEO / PHOTO AND VIDEO RECORDING DISCLAIMER

Nous, parents/tuteurs, sommes conscients que les photos de nos enfants pourront être pris au cours des activités scolaires et acceptons que leurs noms et images soient utilisés pour toute publication de l'établissement scolaire, y compris le site Web, les prospectus, les affichages marketing et toutes autres publicités. En acceptant ces conditions, nous comprenons que l'école prendra toutes les mesures pratiques pour s'assurer que cette utilisation sera conforme aux éthiques de l'établissement.

We the parents / guardians agree that our child's / children's image may be taken during the course of school activities and agree that both our child's image and name may be used within any publication of the school, including website, prospectus, marketing displays and other publicity. In agreeing to such, we understand that the school will take all practical steps to ensure that any such usage will be in accordance with ethos of the school.

Date & Signature (Parent)