

17. Autorisez-vous la Direction à publier sur le site du Collège des photos des activités de l'école dans lesquelles figure votre enfant ? Oui Non

18. Autorisez-vous la Direction à publier dans les livrets du Collège des photos des activités de l'école dans lesquelles figure votre enfant ? Oui Non

19.- Spécimens de signature :

19.1. Père : \_\_\_\_\_

19.2. Mère : \_\_\_\_\_

19.3. Personne responsable : \_\_\_\_\_

20. Nom, Prénom et Signature de la personne qui a rempli le dossier

\_\_\_\_\_

Port-au-Prince, le \_\_\_\_\_ 201\_\_

*Nous vous remercions d'avoir choisi le Collège Catts Pressoir.*

*Nous ferons de notre mieux pour vous satisfaire.*

1. Nom \_\_\_\_\_ Prénom (s) \_\_\_\_\_

2. Code \_\_\_\_\_ 3. Classe \_\_\_\_\_

4.1 Date de Naissance : \_\_\_\_\_ 4.2. Lieu \_\_\_\_\_

5. Sexe : M F 6. Religion \_\_\_\_\_

7. Adresse : Rue : \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Zone \_\_\_\_\_

8. Date d'entrée Collège \_\_\_\_\_ en classe de \_\_\_\_\_

9. Nom et Prénom du Père \_\_\_\_\_

9.1 Profession \_\_\_\_\_ 9.2. Occupation \_\_\_\_\_

9.3. Entreprise / Organisation \_\_\_\_\_

9.4. Cell 1 \_\_\_\_\_ Cell 2 \_\_\_\_\_

9.5. Bureau \_\_\_\_\_ 9.6. Résidence \_\_\_\_\_

9.7. Courrier électronique \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

9.8. Adresse : Rue \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Zone \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

9.9. En cas d'urgence, le moyen de contact le plus rapide \_\_\_\_\_

10. Nom et Prénom de la mère \_\_\_\_\_

10.1 Profession \_\_\_\_\_ 10.2. Occupation \_\_\_\_\_

10.3. Entreprise / Organisation \_\_\_\_\_

10.4. Cell 1 \_\_\_\_\_ Cell 2 \_\_\_\_\_

10.5. Bureau \_\_\_\_\_ 10.6. Résidence \_\_\_\_\_

10.7. Courrier électronique \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

10.8. Adresse : Rue \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Zone \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

10.9. En cas d'urgence, le moyen de contact le plus rapide \_\_\_\_\_

---

C.- Personne responsable (si différent des parents)

11. Nom et Prénom \_\_\_\_\_

11.1 Profession \_\_\_\_\_ 11.2. Occupation \_\_\_\_\_

11.3. Entreprise / Organisation \_\_\_\_\_

11.4. Cell 1 \_\_\_\_\_ Cell 2 \_\_\_\_\_

11.5. Bureau \_\_\_\_\_ 11.6. Résidence \_\_\_\_\_

11.7. Courrier électronique \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

11.8. Adresse : Rue \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Zone \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

11.9. En cas d'urgence, le moyen de contact le plus rapide \_\_\_\_\_

---

12. Médecin (s) à contacter en cas d'urgence

1) Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ Clinique \_\_\_\_\_

2) Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ Clinique \_\_\_\_\_

---

13. Visite chez un psychologue: Oui Non - 13.1 Visites continues: Oui Non

13.2 Si oui, dates des première et dernière visites \_\_\_\_\_

13.3 Objet de la visite \_\_\_\_\_

14. Vaccins à jour : Oui Non

15. Usage de médicaments(s) pour une longue période : Oui  Non

Si oui, indiquez-les dans le tableau suivant (ajouter des rangées si nécessaire)

Médicaments	Raisons

16. Autorisez-vous l'école à donner de l'aspirine (ou équivalent) à votre enfant, si nécessaire : Oui Non