

## SCUOLA ITALIANA ROMA DI ALGERI



Comité de gestion de l'Ecole Italienne d'Alger - Siege Social: 62, Djenan El Malik - Paradou - Hydra - Alger

Decret Presidentiel N° 07.177 du 06 Juin 2007

EMAIL: INFO@ITALSCUOLA.COM

EMAIL: SEGRETERIA@ITALSCUOLA.COM

### **FORMULAIRE D'INSCRIPTION MOIS DE JUILLET 2019**

Par la présente demande, je soussigné(e) dans la qualité de parent, demande l'inscription de mon enfant auprès de l'école Italienne Rome d'Alger

#### **Élève:**

Nom et prénom:	_____
Né(e) à:	_____ Le: _____
Nationalité:	_____
Passeport Nr.:	_____ Délivré le: _____
Livré par:	_____
Adresse en Algerie:	<i>Rue:</i> _____
(Si différent du précédent)	<i>Ville:</i> _____

#### **Renseignements Parent:**

	<i>Père</i>	<i>mère</i>	<i>Tuteur</i>
Nom et prénom:	_____	_____	_____
Né(e) à:	_____	_____ Le: _____	_____
Nationalité:	_____	_____	_____
Passeport nr.:	_____	_____ Délivré le: _____	_____
Emis par:	_____	_____	_____
Adresse en Algerie:	<i>Rue:</i> _____	_____	_____
	<i>Commune / Ville</i>	_____	_____
Autres Références:	<i>Tel. Professionnel:</i>	_____	_____
	<i>Tel. Personnel:</i>	_____	_____
	<i>Email:</i>	_____	_____
Employé(e) chez:	<i>Entreprise:</i>	_____	_____
	<i>Ambassade:</i>	_____	_____
	<i>Autres:</i>	_____	_____

#### **Renseignements Parent:**

	<i>Père</i>	<i>mère</i>	<i>Tuteur</i>
Nom et prénom:	_____	_____	_____
Né(e) à:	_____	_____ Le: _____	_____
Nationalité:	_____	_____	_____
Passeport nr.:	_____	_____ Délivré le: _____	_____
Emis par:	_____	_____	_____
Adresse en Algerie:	<i>Rue:</i> _____	_____	_____
	<i>Commune / Ville</i>	_____	_____
Autres Références:	<i>Tel. Professionnel:</i>	_____	_____
	<i>Tel. Personnel:</i>	_____	_____
	<i>Email:</i>	_____	_____
Employé(e) chez:	<i>Entreprise:</i>	_____	_____
	<i>Ambassade:</i>	_____	_____
	<i>Autres:</i>	_____	_____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations. Toutes fausses déclarations m'expose à des poursuites selon l'article 46 D.P.R. n. 445/2000

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

### Informations en cas d'Urgence

<b>Personnes à Contacter:</b>	
Téléphone (1)	
Téléphone (2)	
Téléphone (3)	
Mail:	
Relation avec l'Elève:	
Informations sur le Médecin:	<i>Nom:</i>
	<i>Téléphone:</i>
	<i>Email:</i>
Allergies:	
Notes sur médicaments: (Traitements)	

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations. Toutes fausses déclarations m'expose à des poursuites selon l'article 46 D.P.R. n. 445/2000

Date:

Signature:

### Notes sur frais mois de JUILLET 2019

Section:	Petite enfance	Maternelle	Elève de 6 à 10 ans	
<i>(marquer par une croix)</i>				
<i>1ère semaine (de 1 au 6 juil)</i>	<i>2ème semaine (de 7 au 13 juil)</i>	<i>3ème semaine (de 14 au 20 juil)</i>	<i>4ème semaine ( de 21 au 27 juil)</i>	<i>5ème semaine ( de 28 au 31 juil)</i>
<u>12.000,00 DZD</u>	<u>15.000,00 DZD</u>	<u>15.000,00 DZD</u>	<u>15.000,00 DZD</u>	<u>12.000,00 DZD</u>
<i>Mois (de 1er au 31 juillet)</i>				
60.000,00 DZD				

Pour les élèves de 6 à 10 ans les activités extrascolaires seront payables à part.

**N.B. Les semaines ne comprennent pas les week-end.**