



SCUOLA ITALIANA "ROMA" DI ALGERI

Comité de gestion de l'Ecole Italienne d'Alger - Siege Social: 06, rue Souidani Boudjemaa- Alger Centre
Decret Presidentiel N° 07.177 du 06 Juin 2007

EMAIL: segreteria@italscuola.com

DEMANDE D'INSCRIPTION ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

Par la présente, je soussigné(e) en qualité de parent, demande l'inscription de mon enfant auprès de l'établissement scolaire École Italienne "Roma" d'Alger

Elève:

Nom et prénom:			
Né(e) à:		le:	
Nationalité:			
Passeport Nr.:		délivré le:	
Délivré par:			
Adresse en Algérie:	<u>Rue:</u>		
(Si différente de la précédente)	<u>Ville:</u>		

Renseignements du parent:

	Père	Mère	Tuteur
Nom et prénom:			
Né(e) à:		le:	
Nationalité:			
Passeport nr.:		délivré le:	
Délivré par:			
Autres Références:	<u>Tel. Professionnel:</u>		
	<u>Tel. Personnel:</u>		
	<u>Email:</u>		
Employé(e) chez:	<u>Entreprise:</u>		
	<u>Ambassade:</u>		
	<u>Autres:</u>		

Renseignements du parent:

	Père	Mère	Tuteur
Nom et prénom:			
Né(e) à:		le:	
Nationalité:			
Passeport nr.:		délivré le:	
Délivré par:			
Autres Références:	<u>Tel. Professionnel:</u>		
	<u>Tel. Personnel:</u>		
	<u>Email:</u>		
Employé(e) chez:	<u>Entreprise:</u>		
	<u>Ambassade:</u>		
	<u>Autres:</u>		

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

<u>Personnes à contacter:</u>	_____
Téléphone (1)	_____
Téléphone (2)	_____
Téléphone (3)	_____
Mail:	_____
Relation avec l'élève:	_____

Autres informations

Maladies:	_____

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 de scolarité 2026/2027

<u>Section:</u>	<i>Petite enfance / Maternelle</i>	<i>Primaire</i>	<i>Collège</i>	<i>Lycée</i>
<i>(marquer par une croix)</i>				
<u>Paiement Particulier:</u>	<input type="checkbox"/>			
<u>Paiement Entreprise et Ambassade:</u>	_____			
<u>Inscrit(s) année précédente</u>	<i>Petite enfance / Maternelle</i>	<i>Primaire</i>	<i>Collège</i>	<i>Lycée</i>
<i>(marquer par une croix)</i>				

Je soussigné, M/Mme _____, déclare avoir pris connaissance des tarifs de scolarité pour l'année scolaire 2026/2027 (reçu par l'Ecole et disponible sur le site) et, conformément au règlement de l'école (**DISPOSITIONS FINALES - page 6 Point 15**), je m'engage à respecter les délais de paiement.

Lu et approuvé

Date: _____

Signature: _____