

# Lycée Voyageur

## Dossier d'admission

Vous avez pris contact avec le Lycée Voyageur et vous avez émis le souhait de débiter le processus d'admission. Ce dossier est à compléter et à nous remettre avant de commencer la période d'essai. Pour cela, tous les documents sont nécessaires afin que l'enfant puisse être accepté au sein de l'équipage. L'inscription sera finalisée lors d'un entretien après accord des différentes parties.

Ce dossier est à lire et à remplir attentivement et consciencieusement.

### Documents à lire, remplir et signer (un dossier par enfant inscrit)

- 1 - Coordonnées
- 2 - Fiche santé
- 3 - Droit à l'image
- 4 - Autorisation de sortie en fin de journée
- 5 - Frais de scolarité

## 1 – Coordonnées

### L'enfant

Nom : Prénom : Né(e) le : ...../ ..... / .....

Genre : Féminin - Masculin

Nationalité :

Adresse :

Téléphone portable: ..... / ..... .....

E-mail :

### Responsables légaux

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone portable: ..... / ..... .....

Téléphone fixe: ..... / ..... .....

Téléphone professionnel: ..... / ..... .....

E-mail :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone portable: ..... / ..... .....

Téléphone fixe: ..... / ..... .....

Téléphone professionnel: ..... / ..... .....

E-mail :

**Renseignements concernant la ou les personnes à prévenir en cas d'urgence autres que les parents ou le représentant légal :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone portable: ..... / ..... .....

Téléphone fixe: ..... / ..... .....

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone portable: ..... / ..... .....

Téléphone fixe: ..... / ..... .....

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone : ..... / ..... .....

E-mail :

## 2 - Fiche santé

### Personne à prévenir en cas d'incident :

Nom :

Prénom :

Père

Mère

Frère/Soeur

Autres :

Téléphone personnel: ..... / ..... .....

Téléphone professionnel: ..... / ..... .....

Nom :

Prénom :

Père Mère

Frère/Soeur

Autres :

Téléphone personnel: ..... / ..... .....

Téléphone professionnel: ..... / ..... .....

### Médecin traitant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone : ..... / ..... .....

E-mail :

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui - non

Si OUI, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris à l'école sans ordonnance datée et signée d'un médecin

et en dehors d'une concertation avec l'équipe pédagogique. En cas de maladie chronique, le cas sera discuté avec l'équipe pédagogique.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Angine : oui - non

Coqueluche : oui - non

Oreillons : oui - non

Otite : oui - non

Rougeole : oui - non

Rubéole : oui - non

Varicelle : oui - non

Rhumatisme articulaire aigu : oui - non

Méningite virale : oui - non

Méningite bactérienne : oui - non

L'enfant a-t-il des allergies connues ?

Asthme : oui - non

Médicamenteuses : oui - non

Alimentaires : oui - non Si OUI, lesquelles :

Autres allergies :

Nous vous remercions de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? oui – non

Si OUI, lequel ? .....

L'enfant a-t-il des difficultés de santé ? oui - non

(Ex. : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.) Si OUI, nous vous remercions de nous indiquer la ou lesquelles en précisant les dates ainsi que les précautions à prendre :

L'enfant sait-il nager ? oui – non

## Recommandations utiles des parents

Nous vous remercions de nous préciser si votre enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses dentaires ou auditives... en précisant les précautions à prendre :

Je soussigné(e) ....., responsable  
légal(e),

Je soussigné(e) ....., responsable  
légal(e),

- certifions l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

- acceptons qu'en cas d'urgence, les responsables de l'école prennent toutes les décisions qui s'imposent.

- Acceptons qu'en cas de maladie contagieuse, de fièvre ou de maladie nécessitant du repos et des soins ponctuels, l'enfant ne sera pas admis au Lycée Voyageur.

- Prenons l'engagement de prévenir l'équipe de la présence de parasites divers (poux, vers intestinaux...)

Signature des parents / Tuteurs légaux :

### 3 - Droit à l'image

Selon l'article 10 et la législation sur la protection de la vie privée, l'autorisation d'une personne doit être demandée pour fixer, exposer ou reproduire son image. Le droit à l'image est donc protégé dans ce cadre, c'est pourquoi une autorisation écrite est obligatoire.

- Votre enfant et vous-même autorisez-vous le Lycée Voyageur à vous photographier/filmer lors des événements organisée dans le cadre des activités de l'association : Oui/Non

- Votre enfant et vous-même autorisez-vous le Lycée Voyageur à utiliser ces images sur ses différents supports de communication (journal, site internet, page Facebook...) : Oui/Non

Cette autorisation s'applique également à l'utilisation de notre image par tous les médias extérieurs à l'école dans le cadre d'article et de sujet sur le Lycée Voyageur.

Date :...../...../.....

Signature(s) :

#### 4 - Autorisation de sortie en fin de journée

• Je soussigné (e) (M.Mme. nom, prénom).....;

et/ou je soussigné(e) (M.Mme. nom, prénom).....,

autorise/n'autorise pas (nom, prénom de l'enfant).....,

membre du Lycée Voyageur à quitter le groupe seul et en autonomie.

Cette décision est valable sur l'ensemble de l'année scolaire 2022-2023.

En signant cette autorisation, je décharge le Lycée Voyageur et son personnel de toute responsabilité en cas d'accident.

Date :...../...../.....

Signature (s) :

• Je soussigné (e) (M. Mme. nom,

prénom)..... ;

et/ou je soussigné (e) (M. Mme. nom, prénom).....,

autorise les personnes suivantes à venir récupérer (nom, prénom de l'enfant)....., membre du Lycée Voyageur tous

les jours de la semaine ou ..... Cette décision est valable sur l'ensemble de l'année scolaire 2022- 2023.

Nom et Prénom :.....

En qualité de (Parents, Frères, Soeurs,... etc.) : .....

Téléphone : ..... / ..... .....

Nom et Prénom :.....

En qualité de (Parents, Frères, Soeurs,... etc.) : .....

Téléphone : ..... / ..... .....

Nom et Prénom :.....

En qualité de (Parents, Frères, Soeurs,... etc.) : .....

Téléphone : ..... / ..... .....

Date :...../...../.....

Signature(s) :



## 6 - Frais de scolarité

Les frais de scolarité s'élèvent à 400 euros par mois durant 12 mois, de septembre 2022 à août 2023. Ils assurent les salaires de l'équipe éducative et ne pourront en aucun cas être remboursés. Le contrat ne pourra être rompu que dans des conditions exceptionnelles précisées dans ledit contrat d'engagement entre les parents/tuteurs légaux et le Lycée Voyageur.

Les frais d'ouverture de dossier pour chaque jeune s'élèvent à 200 euros/an. L'inscription ne sera effective que lorsque le contrat définitif sera signé, mais le paiement des frais de dossier sécurise l'admission du jeune au Lycée Voyageur.

Il n'y a que 30 places disponibles dans le bus. La place de l'élève est réservée dès la réception du paiement sur le compte de l'ASBL.

Le versement est à faire à Éduquer Demain, BE79 0689 4445 0833, avec en communication le nom et le prénom de l'élève.