



2017 Student Admission Form

Nom de l'école | *Name of School*

Date received:

A. Informations sur l'élève | *Student data*

1. Nom | *Surname*

Prénom(s) | *First Name(s)*

2. Garçon | *Male* Fille | *Female*

3. Date de naissance | *Date of birth*

4. Age au 01/09/17 | *Age as of 01/09/17*

5. Classe d'admission | *Level of Entry*

6. Nationalité | *Nationality*

B. Information sur les parents ou tuteurs | *Parent or guardian data*

1. Père ou Tuteur 1 | *Father or Guardian 1*

Nom | *Surname*

Prénom(s) | *First Name(s)*

6. Adresse de residence des parents (si différente) | *Residential address of the candidate (if different)*

C. Parcours scolaire de l'élève | *Previous education of student*

1. Ecole actuelle | *Current or last school*

2. Classe actuelle | *Current grade*

D. Autres informations sur l'élève | *Further information on student*

1. Précisez toute condition médicale dont souffre le candidate (allergie, asthme, diabète, autre) | *Please list any medical conditions of the learner (allergy, diabete, asthma, other)*

2. Précisez toute difficulté scolaire du candidat | *Please explain any learning difficulties for the candidate*

3. Précisez le nom des frères et soeurs du candidat dans l'école | Give names of any siblings in this school

--

E. Signature des parents ou tuteurs | Signatures of parents or guardians

Nom Name	Signature

F. Vaccination | Vaccination

J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins (fièvre jaune, typhoïde).

I hereby certify that my child's vaccination record is up-to-date (yellow fever, typhoïde).

Nom, date et signature | *Name, date and signature*

.....

G. Autorisation de soins médicaux | Authorization of medical attention

J'autorise la direction de Enko Education à prendre, en cas d'urgence, toutes mesures nécessaires à l'égard de mon enfant (soins, hospitalisation, intervention).

Je confirme avoir informé l'établissement Enko de toute condition médicale concernant mon enfant.

I authorize the Enko Education direction, in case of an emergency, to take any necessary action regarding my child (medical care, hospitalisation, surgical intervention). I confirm having informed the Enko school of my child's medical condition.

Nom, date et signature | *Name, date and signature*

.....

H. Autorisation de sortie | *Authorization for school trips*

Je, soussigné(e), autorise la participation de mon enfant à toutes les sorties organisées par Enko Education dans le cadre des activités scolaires et extrascolaires.

I authorise my child to participate in fieldtrips, outings, curricular and extracurricular activities organised by Enko Education.

Nom, date et signature | *Name, date and signature*

.....

I. Autorisation parentale pour l'utilisation des photos et images numériques des élèves | *Parental authorization for the use of digital photos of students*

J'autorise Enko Education à faire apparaître les photos et images numériques de mon enfant dans les publications écrites de l'établissement, sur son site Web et sur les réseaux sociaux. Je suis informé que cette utilisation est faite dans un cadre pédagogique uniquement et que l'identité de mon enfant sera protégée.

I authorize Enko Education to use photos and digital images of my child in publications about the school or on its website and social media accounts. I am informed that they will only be used in educational material and that the identity of my child will be protected.

Nom, date et signature | *Name, date and signature*

.....