

**ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPUBLIQUE DE CHYPRE**  **MINISTERE DE L’EDUCATION,**  **DU SPORT**  **ET DE LA JEUNESSE** |  | **DIRECTION**  **DE L’ENSEIGNEMENT PRIMAIRE** |

**ECOLE PRIMAIRE/MATERNELLE/ECOLE SPECIALISÉE** ………………………………………………

**ANNEE SCOLAIRE :** ……………………………..

## CONFIDENTIEL

**FICHE INDIVIDUELLE DE L’ELEVE**

Chers parents/tuteurs,

A l’occasion de la nouvelle rentrée, la Direction de l’école souhaite vous informer que pour bien renseigner les Registres officiels de l’école et les tenir à jour concernant les données (personnelles, familiales, médicales) de chaque enfant, il est nécessaire de compléter les informations demandées ci-dessous. Ces informations sont nécessaires pour que l’école puisse offrir la meilleure éducation possible à chaque enfant et le traiter en fonction de ses propres caractéristiques. Il convient de noter que les renseignements du présent formulaire seront traités par l’école en toute confidentialité et conformément aux dispositions de la loi relative à la protection des données personnelles. Veuillez remplir le formulaire suivant séparément pour chaque enfant. Si vous souhaitez remplir le formulaire en ligne, il est disponible sur le site Internet du Ministère de l’éducation, du sport et de la jeunesse, Direction de l’enseignement primaire : [*http://www.moec.gov.cy/dde/entipa.html*](http://www.moec.gov.cy/dde/entipa.html)*.*

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01 - p.1/5)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A. Renseignements concernant l’élève** | | | |
| **Nom :** ………………………………………………….. | | **Prénom :** …………………….……………………………..... | |
| **Date de naissance :** …………………....……………. | | **Lieu de naissance :** ……..…………..…….…….………… | |
| **Nationalité :** ………………………..…………………. | | **Religion :** ……………………………..………..……………. | |
| **N° d’identification personnelle (certificat de naissance)\* :**  …………………………………………………….…….  *\* A compléter si l’enfant est de nationalité chypriote.* | | **N° du passeport\* :** ……………………..……..….……….  **Année d’arrivée à Chypre :** …………..……..….……….  **\*** *A compléter si l’enfant n’est pas de nationalité chypriote.*  *.* | |
| **Adresse du domicile**  **Rue :** …………………………………….. **Code postal :** …………… **Ville** **:** …………..…………..…..……..…. | | | |
| **Tél. domicile :** …………………...……….………… | | **Tél. portable :** …………………………….………………. | |
| **Langue(s) maternelle(s) \* :** …………………………………………………..…………………………..……….......  ***\**** *La langue**maternelle est celle à laquelle l’enfant est exposé à partir de sa naissance ou de sa petite enfance ou celle qu’il comprend et maîtrise le mieux.* | | | |
| **La Commission régionale de l’éducation spéciale a-t-elle approuvé des aménagements/dispenses/soutien scolaire en faveur de l’élève ? OUI / NON \***  **Si « OUI », veuillez préciser :** ….……………..…………………………………..….…………………………………  ………………………………………………….……………………………..………………………………...……………  ………………………………………………….……………………………..………………………………...……………  *\* Souligner la bonne réponse.* | | | |
| **B. Renseignements concernant les parents/tuteurs** | | | |
|  | **Père/Tuteur** | | **Mère/Tutrice** |
| **Nom** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Prénom** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Lieu d’origine** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Profession** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Lieu de travail** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Adresse du domicile** | Rue : …………………………………………  Code postal : ………….………..…………..  Ville :…………….………...………………… | | Rue : …………………………………………  Code postal : ………….………..…………..  Ville :…………….………...………………… |
| **Tél. domicile** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Tél. emploi** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Tél. portable** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Courriel (e-mail)** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01 - p.2/5)**

|  |
| --- |
| **C. Situation de famille** |
| **C.1 Nombre d’enfants dans la famille :** …………………………………….  *(Y compris l’élève.)* |
| **C.2** **Si les parents sont divorcés ou séparés, veuillez entourer la réponse (a) ou (b) ou (c) et souligner la mention qui correspond à votre situation :**  **(a)** L’exercice de l’autorité parentale a été confié aux deux parents, mais la garde et l’entretien de l’enfant a été attribué **au père / à la mère** *(veuillez souligner la bonne réponse).* **La décision du juge ne fixe pas** le lieu de scolarisation de l’enfant.  **(b)** L’exercice de l’autorité parentale a été confié aux deux parents, mais la garde et l’entretien de l’enfant a été attribué **au père / à la mère** *(veuillez souligner la bonne réponse).* **La décision du juge aux affaires familiales fixe** le lieu de scolarisation de l’enfant. *(joindre le jugement).*  **(c)** L’exercice de l’autorité parentale, la garde et l’entretien de l’enfant (**garde exclusive**) a été attribué **au père / à la mère** (veuillez s*ouligner la bonne réponse et joindre le jugement)*. |
| **C.3 Dans le cas où le tuteur est autre que les parents, veuillez compléter :**  Prénom et nom : …………………………….……………………………………..…………………………………  Qualité (p. ex. Assistant(e) sociale, Assistant familial etc.) : ……………………………..………………  Numéro de contact : ………………………………………………………………………..…………………….  *(Joindre l’acte de désignation du tuteur.)* |
| **D. Renseignements concernant la santé de l’enfant.** |
| **D.1 Nom et numéro de téléphone du pédiatre qui suit l’enfant (en cas d’urgence) \* :** ……………………………………………………………………………………………..……………………………  *\* A compléter uniquement si vous le souhaitez.* |
| **D.2 Est-ce que l’élève a des problèmes de santé (y compris la prise de médicaments) ou des allergies que l’école doit connaître pour des raisons de prévention ou d’intervention en cas de besoin ? Veuillez préciser :**  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..……………………………………………………………. |

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01 - p. 3/5)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.3 Veuillez signaler, si vous le souhaitez, d’autres problèmes auxquels est confronté votre enfant et que vous n’avez pas mentionnés plus haut :** *(Souligner la bonne réponse.)*   * **Il a des problèmes d’audition : OUI / NON** * **Il a des problèmes de vue : OUI / NON** * **Il fait des malaises ou s’évanouit : OUI / NON** * **Il a envie d’aller souvent aux toilettes : OUI / NON** * **Il vomit souvent : OUI / NON** * **Il se fatigue facilement (p. ex. lorsqu’il joue) : OUI / NON** * **Il fait des crises d’épilepsie : OUI / NON** * **Il présente des saignements de nez : OUI / NON** * **Il souffre d’asthme : OUI / NON** * **Il souffre de nausées (p. ex. dans le bus) : OUI / NON** | | |
| **D.4 Peut-il suivre le cours d’éducation physique sans problème ? OUI / NON\***  **Si « NON », veuillez préciser :**  ………………………………………….………………………………………………………………….………….  …………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………….………………………………………………………………….………….  *\* Souligner la bonne réponse.*  *(Joindre tout document pertinent ou certificat médical)* | | |
| **E. Renseignements divers** | | |
| **Complétez la partie E uniquement si vous le souhaitez. Si vous ne souhaitez rien signaler ici mais qu’il y a des questions qui vous préoccupent, vous pouvez en parler personnellement à la Direction de l’école et/ou au professeur de votre enfant. Notre objectif commun est le bien-être, la sécurité et la réussite de votre enfant.** | | |
| **(Cochez la case correspondante)** | **OUI** | **NON** |
| **La famille perçoit des aides du Service social ou touche le Revenu minimum garanti.**  *(Si « OUI », joindre une pièce justificative)* |  |  |
| **La famille bénéficie d’autres aides ou allocations de l’Etat. Si « OUI », veuillez préciser :**…………………………………………………………………………………….  ………………………………….……………………………………………………………...  *(Si « OUI », joindre une pièce justificative)* |  |  |
| **La famille est confrontée à d’autres difficultés ou problèmes. Si vous le souhaitez, vous pouvez les exposer brièvement ici :** ……………………………….. ……………………..…………………………..……………………….…..…………………  …………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… |  |  |

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01 - p.4/5)**

|  |
| --- |
| **Veuillez mentionner toute autre information qui serait utile pour que votre enfant puisse bénéficier de la meilleure approche possible de la part de l’école :**  ………………………………………………………………………………………………………….………………...….  ……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Si l’élève n’est pas de religion chrétienne orthodoxe, il a le droit de ne pas participer au cours de religion sur demande écrite adressée au/à la Directeur/Directrice de l’école. L’élève ayant obtenu une dispense pour ce cours se rendra dans une autre classe pendant ce dernier et assistera au cours de cette autre classe et retournera dans sa classe une fois le cours de religion terminé.** |

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………….……………….* | *…………………………………………………….* |
| *Signature du père/tuteur* | *Signature de la mère/tutrice* |

**Date** : ………………………………….

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE COLLABORATION !**

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01 - p.5/5)**