

Liste des pièces à fournir et pièces à rendre :

Pour une inscription :

- Fiche de l'élève document ①
- Une photo récente (3cmx4cm)
- Fiche familiale document ②
- Fiche facturation document ③
- Acceptation du Règlement financier document ④
- Attestation signée de la non prise en charge de l'employeur (si besoin) document ④
- Une photocopie de la carte de sécurité sociale (hokensho) ou attestation de l'assurance
- Une photocopie de passeport ou d'un dossier certifiant que l'élève a une autre nationalité que la nationalité japonaise*
- Une photocopie du certificat d'exonération de l'école japonaise (à partir du CP jusqu'à la fin du collège)*

Pour les élèves à partir de la classe de 5^{ème} du secondaire (collège/lycée), veuillez joindre également :

- une photo (3cmx4cm) pour l'inscription au CNED
- une photocopie du passeport

Pour une première inscription, veuillez joindre également :

- Certificat de radiation
- Dossier scolaire de l'enfant
- Une photocopie de la première page du passeport d'une autre nationalité que la nationalité japonaise de l'enfant
- Une photocopie de l'acte de naissance ou du livret de famille
- Certificat médical si c'est la première inscription dans une école française
- Un document attestant que l'enfant a subi les vaccinations obligatoires pour son âge (carnet de vaccination par exemple) BCG, antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique
- Photocopie de l'avis de virement de l'acompte de 50% sur les frais de première inscription**

FICHE ELEVE - document ① (Primaire)		Classe demandée pour 2015-2016	
Nom (alphabet)		Prénom (alphabet)	
Nom (katakana)		Prénom (katakana)	
Date de naissance		sexe	Masculin / Féminin
Nationalité 1		Ville de naissance	
Nationalité 2		Pays de naissance	
Nationalité 3			
Langue maternelle 1		Photo	joindre une photo d'identité
Langue maternelle 2			
Date d'arrivée prévue	Rentrée 2015 oui / non		
	Autre date:		
Nom et adresse de l'école précédente	en classe de :		
1. Régime	EXTERNE / DEMI-PENSIONNAIRE	Inscription au Service de Bento	Oui/Non
2. Assurance	ASSURANCE DE BASE / ASSURANCE COMPLEMENTAIRE		
3. Droit à l'image	Mon enfant peut être pris(e) en photo dans le cadre d'activités pédagogiques Oui / Non		
4. Problèmes de santé particuliers			
5. Autorisation de sortie	<p>Par mesure de sécurité, seules les personnes nommées ci-après seront habilitées à venir chercher mon enfant à la sortie de l'école (maximum 2):</p> <p>M. ou/et Mme _____</p> <p>M. ou/et Mme _____</p> <p>Si, exceptionnellement, il y avait un changement, veuillez prévenir la direction et l'enseignant par écrit.</p>		
6. Autorisation de quitter l'établissement durant les heures de cours accompagné de l'enseignant	<p>Je soussigné(e): Nom _____ Prénom _____</p> <p>Responsable légal de l'élève (Nom, prénom, classe) : _____</p> <p><input type="checkbox"/> autorise mon enfant <input type="checkbox"/> n'autorise pas mon enfant</p> <p>à quitter l'établissement durant les heures de cours accompagné par l'enseignant de la classe dans le cadre de projets pédagogiques ou de cycle E.P.S. spécifiques.</p> <p style="text-align: center;">CETTE AUTORISATION EST VALABLE JUSQU'A LA FIN DE L'ANNEE SCOLAIRE 2015-2016</p>		
Date et signature(s) du ou des parents ou du représentant légal			
le	/	/ 20	Signature :

FICHE ELEVE document ① (COLLEGE)		Classe demandée pour 2015-2016	
Nom (alphabet)		Prénom (alphabet)	
Nom (katakana)		Prénom (katakana)	
Date de naissance		sexe	Masculin / Féminin
Nationalité 1		Ville de naissance	
Nationalité 2		Pays de naissance	
Nationalité 3			
Langue maternelle 1		Langue Vivante 1	Photo joindre une photo d'identité
Langue maternelle 2		Langue Vivante 2 (à partir de 4ème) Option Latin (à partir de 5ème)	
		oui / non	
Date d'arrivée prévue	Rentrée 2015 oui / non Autre date:		
Nom et adresse de l'école précédente	en classe de :		
1. Régime	EXTERNE / DEMI-PENSIONNAIRE	<input type="checkbox"/> Inscription au Service de Bento	
2. Assurance	ASSURANCE DE BASE / ASSURANCE COMPLEMENTAIRE		
3. Droit à l'image	Mon enfant peut être pris(e) en photo dans le cadre d'activités pédagogiques Oui / Non		
4. Problèmes de santé particuliers			
5. Autorisation de quitter l'établissement durant les heures de cours accompagné de l'enseignant	Je soussigné(e): Nom _____ Prénom _____ Responsable légal de l'élève (Nom, prénom, classe) : _____ <input type="checkbox"/> autorise mon enfant <input type="checkbox"/> n'autorise pas mon enfant à quitter l'établissement durant les heures de cours accompagné par l'enseignant de la classe dans le cadre de projet pédagogiques ou de cycle E.P.S. spécifiques. CETTE AUTORISATION EST VALABLE JUSQU'A LA FIN DE L'ANNEE SCOLAIRE 2015-2016		
Date et signature(s) du ou des parents ou du représentant légal			
le / / 20 Signature :			

FICHE ELEVE document ① (LYCEE)		Classe demandée pour 2015-2016	
		Série demandée (1ère/Terninale)	S / ES/ L
Nom (alphabet)		Prénom (alphabet)	
Nom (katakana)		Prénom (katakana)	
Date de naissance		sexe	Masculin / Féminin
Nationalité 1		Ville de naissance	
Nationalité 2		Pays de naissance	
Nationalité 3			
Langue maternelle 1		Langue Vivante 1	Photo joindre une photo d'identité
Langue maternelle 2		Langue Vivante 2	
		Langue Vivante 3	
Date d'arrivée prévue	Rentrée 2015 oui / non Autre date:	Option 2 Enseignements d'Exploration (2nde) Spécialité choisie en Terminale	
Nom et adresse de l'école précédente	en classe de :		
1. Autorisation de sortie pendant l'heure de Repas (LYCEE)	<p>Régime de sortie durant l'heure du repas: EXTERNE : prend son repas dehors chaque jour, n'est pas autorisé à rester dans l'établissement pendant l'heure de déjeuner DEMI-PENSIONNAIRE: prend son repas dans l'établissement sous surveillance, n'est pas autorisé à sortir DEMI-PENSIONNAIRE EXTERNE : peut prendre son repas dans l'établissement sous surveillance mais est autorisé à sortir</p> <p>Je soussigné(e): Nom _____ Prénom _____</p> <p>Responsable légal de l'élève (Nom, prénom, classe) : _____</p> <p>Ci-dessous barrer les mentions inutiles: 1) Inscris mon enfant sous le régime : <u>EXTERNE / DEMI-PENSIONNAIRE / DEMI-PENSIONNAIRE EXTERNE</u> 2) INSCRIS / N'INSCRIS PAS mon enfant au SERVICE DE BENTO 3) AUTORISE / N'AUTORISE PAS mon enfant à quitter l'établissement en cas d'absence d'un professeur la ou les dernières heures de cours.</p> <p>Pendant la récréation et les interclasses, il est interdit aux élèves de sortir de l'établissement. CETTE AUTORISATION EST VALABLE JUSQU'A LA FIN DE L'ANNEE SCOLAIRE 2015-2016</p>		
2. Assurance	ASSURANCE DE BASE / ASSURANCE COMPLEMENTAIRE		
3. Droit à l'image	Mon enfant peut être pris(e) en photo dans le cadre d'activités pédagogiques		
	Oui / Non		
4. Problèmes de santé particuliers			
5. Autorisation de quitter l'établissement durant les heures de cours accompagné de l'enseignant	<p>Je soussigné(e): Nom _____ Prénom _____</p> <p>Responsable légal de l'élève (Nom, prénom, classe) : _____</p> <p><input type="checkbox"/> autorise mon enfant <input type="checkbox"/> n'autorise pas mon enfant</p> <p>à quitter l'établissement durant les heures de cours accompagné par l'enseignant de la classe dans le cadre de projets pédagogiques ou de cycle E.P.S. spécifiques.</p> <p style="text-align: center;">CETTE AUTORISATION EST VALABLE JUSQU'A LA FIN DE L'ANNEE SCOLAIRE 2015-2016</p>		
Date et signature(s) du ou des parents ou du représentant légal			
le	/	/ 20	Signature :

FICHE FAMILIALE document ②		
IDENTITE		
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT :	PERE (ou autre)	MERE (ou autre)
NOM / PRENOM :		
NATIONALITE :		
PROFESSION :		
ADRESSE	PERE	MERE
CODE POSTAL 〒 :		
ADRESSE DU DOMICILE (ALPHABET) :		
ADRESSE 住所 (日本語) :		
COMMUNICATION	PERE	MERE
TELEPHONE DU DOMICILE :		
FAX :		
TELEPHONE DU TRAVAIL :		
TELEPHONE PORTABLE :		
COURRIEL * :		
* Les informations relatives à l'APEK et au LFK seront envoyées à cette adresse		
COURRIEL PORTABLE ** :		
**Les infos urgentes (ex. typhon) seront envoyées à cette adresse		
EN CAS D'URGENCE	PERE	MERE
TELEPHONE D'URGENCE :		
AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE		
NOM / PRENOM :		TELEPHONE :
AUTORISATION D'HOSPITALISATION		
<p>Je soussigné(e) autorise l'établissement à prendre toute décision de soins, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale pour mon (mes) enfant(s) en cas de nécessité constatée par la direction ou par l'enseignant accompagnateur en cas de sortie scolaire, et ce pendant toute la durée de la scolarité.</p> <p style="text-align: right;">Fait à le Signature :</p>		
ENFANTS	NOM / PRENOM	DATE DE NAISSANCE
PREMIER ENFANT		
DEUXIEME ENFANT		
TROISIEME ENFANT		
QUATRIEME ENFANT		
<p>Je soussigné(e), Père/Mère/Responsable légal de l'élève (des élèves) :</p> <p>Reconnais en inscrivant mon(mes) enfant(s) à l'établissement que son(leurs) inscription(s) ne sera (seront) définitive(s) que lorsque son(ses) dossier(s) sera(seront) complet(s). Je m'engage d'autre part à respecter durant la scolarité de mon(mes) enfant(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> - les procédures règlementaires de l'établissement, - les échéances du paiement des frais de scolarité et frais annexes/ périscolaires, - les procédures d'inscription, d'admission, de passage de classe, de redoublement, d'orientation et de réorientation, - le règlement intérieur, - l'assiduité scolaire, - le règlement de circulation et de stationnement aux abords de l'établissement. <p>Date et signature du /des parents ou du responsable légal (précédées de la mention obligatoire " lu et approuvé, bon pour accord! ")</p> <p style="text-align: center;">le / / 20 à Signature(s)</p>		

FAMILLE :

1 - COTISATION A L'ASSOCIATION (par droit de vote nominatif)

UNE COTISATION

NOM / PRENOM : = 2 000 ¥

DEUX COTISATIONS

OU

NOM / PRENOM : NOM / PRENOM : = 4 000 ¥

SOUS TOTAL (1) : ¥

2 - CONTRIBUTION AU FONDS DE SOLIDARITE (par enfant inscrit)

NOMBRE D'ENFANT(S) SCOLARISE(S) : X 5 000 ¥ = ¥

SOUS TOTAL (2) : ¥

PERIODE DE FREQUENTATION DE L'ETABLISSEMENT POUR L'ANNEE 2015-2016

ANNEE SCOLAIRE ENTIERE :

10 MOIS

POUR LA PERIODE DU MOIS DE :

AU MOIS DE :

SOIT : MOIS

3 - FRAIS DE SCOLARITE

MATERNELLE : 720 000 ¥ X NOMBRE D'ENFANT(S) : X NOMBRE DE MOIS : /10 = ¥

PRIMAIRE : 720 000 ¥ X NOMBRE D'ENFANT(S) : X NOMBRE DE MOIS : /10 = ¥

COLLEGE 6^e : 770 000 ¥ X NOMBRE D'ENFANT(S) : X NOMBRE DE MOIS : /10 = ¥

COLLEGE 5^e-4^e-3^e* : 720 000 ¥ X NOMBRE D'ENFANT(S) : X NOMBRE DE MOIS : /10 = ¥

LYCEE 2^{nde}* : 770 000 ¥ X NOMBRE D'ENFANT(S) : X NOMBRE DE MOIS : /10 = ¥

LYCEE 1^{ere} - Term* : 850 000 ¥ X NOMBRE D'ENFANT(S) : X NOMBRE DE MOIS : /10 = ¥

*Inscription au CNED (voir 4- ci dessous) requise en sus

SOUS TOTAL (3) : ¥

4 - FRAIS D'INSCRIPTION ANNUELS CNED (EN EUROS)

COLLEGE 5^e-4^e-3^e : 890 € X NOMBRE D'ENFANT(S) : = €

LYCEE 2^{nde} : 990 € X NOMBRE D'ENFANT(S) : = €

LYCEE 1^{ere}-T^{ale} : 695 € X NOMBRE D'ENFANT(S) : = €

SOUS TOTAL (4) : €

5 - DROITS DE PREMIERE INSCRIPTION (hors cas de contribution entreprise-> voir point suivant)

PREMIER ENFANT : 60 000 ¥ X 0,5 (en cas de réinscription) = ¥

DEUXIEME ENFANT : 40 000 ¥ X 0,5 (en cas de réinscription) = ¥

TROISIEME ENFANT ET PLUS : 20 000 ¥ X NOMBRE D'ENFANT(S) : = ¥

X 0,5 (en cas de réinscription)

SOUS TOTAL (5) : ¥

6 - CONTRIBUTION ENTREPRISES

FRAIS DE GESTION : 100 000 ¥ X NOMBRE D'ENFANT(S) : = ¥

DROITS DE PREMIERE INSCRIPTION : 120 000 ¥ X NOMBRE D'ENFANT(S) : = ¥

SOUS TOTAL (6) : ¥

7 - ASSURANCE COMPLEMENTAIRE (FACULTATIVE)

NOMBRE D'ENFANT(S) : X 7 510 ¥ = ¥

SOUS TOTAL (7) : ¥

8 - REMISE GRACIEUSE

AVEZ-VOUS FAIT UNE DEMANDE DE REMISE
GRACIEUSE AUPRES DE L'ASSOCIATION ?

OUI
 NON

SI OUI ET SOUS RESERVE
D'ACCEPTATION:

FRAIS DE SCOLARITE (3) ¥ X 10% = ¥

SOUS TOTAL (8) : = ¥

9 - DONS

SI VOUS DESIREZ SOUTENIR L'ACTION DE L'ASSOCIATION PAR UN DON, MERCI D'EN INDIQUER LE MONTANT
(QUI SERA PORTE SUR VOTRE PREMIERE FACTURE) :

= ¥

SOUS TOTAL (9) : = ¥

TOTAL (SOMME DES SOUS TOTAUX 1 + 2 + 3 + 5 + 6 + 7 - 8 + 9) = ¥

TOTAL (SOUS TOTAL 4) = €

SERVICES FACULTATIFS

SERVICE DE BENTO inscription à l'année:

BENTO MATERNELLE (S): 360 ¥ X

NOMBRE D'ENFANT(S):

Entourer les jours : LU - MA - ME - JE - VE

BENTO ELEMENTAIRE(M): 450 ¥ X

NOMBRE D'ENFANT(S) :

Entourer les jours : LU - MA - ME - JE - VE

BENTO COLLEGE LYCEE(L): 450 ¥ X

NOMBRE D'ENFANT(S):

Entourer les jours : LU - MA - ME - JE - VE

SERVICE DE GARDERIE inscription à l'année:

MATIN (à partir de 8H00): 9 000 ¥ X

NOMBRE D'ENFANT(S):

Entourer les jours : LU - MA - ME - JE - VE

SOIR (de 15h30 à 17h00): 18 000 ¥ X

NOMBRE D'ENFANT(S) :

Entourer les jours : LU - MA - ME - JE - VE

BOURSES ATTRIBUEES PAR L'ETAT FRANCAIS

AVEZ-VOUS FAIT UNE DEMANDE DE BOURSE ?

OUI

NON

MODALITE DE PAIEMENT

FACTURATION A L'ANNEE (FACTURE EMISE LE 15/09, ECHEANCE LE 15/10)

FACTURATION TRIMESTRIELLE (FACTURES EMISES LES 15/09, 15/01, ET 15/04 ECHEANCES LES 30/09, 29/01, ET 28/04)

ET Mensualisation du paiement souhaitée

ADRESSE ET NOM DU RESPONSABLE A QUI ADRESSER LES FACTURES

DATE ET SIGNATURE DU OU DES PARENTS

PRECEDEES DE LA MENTION MANUSCRITE OBLIGATOIRE « LU ET APPROUVE, BON POUR ACCORD »

Le / / 201

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) NOM/PRENOM :

Déclare sur l'honneur ne pas recevoir de participation financière (totale ou partielle) de la part de mon employeur et/ou de la part de l'employeur de mon (ma) conjoint(e) pour la scolarité de mon (mes) enfant(s).

A Kyoto, le

Signature :

ACCEPTATION DU REGLEMENT FINANCIER

Je soussigné(e) NOM/PRENOM :

Déclare avoir pris connaissance des clauses du règlement financier du Lycée français de Kyoto et déclare les accepter sans réserve, en toute connaissance de cause.

A Kyoto, le

Signature :