

Parlez-vous français ?



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2010-2011 APPLICATION FORM 2010-2011

INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE STUDENT INFORMATION

Nom : _____
Name : (Last) (First) (Middle)

Adresse : _____
Address : (Number – Street)

(City) (State) (Zip Code)

Tél. domicile : _____ e-mail domicile: _____
Home Phone # Home e-mail :

Sexe : Masculin/Male Féminin /Female Nationalité : _____
Gender : Citizenship :

Date de naissance (mm/dd/yy) : _____
Date of birth :

Niveau actuel : _____
Current Grade :

École actuellement fréquentée & ville: _____
Current Nursery/School & Town :

Niveau en Français : _____
Level of French :

A l'oral : _____
Spoken :

A l'écrit pour les plus de 6 ans : _____
Written for child aged older than 6 :

Niveau en grammaire pour les plus de 6 ans : _____
Correct use of grammar for child aged older than 6:

INFORMATIONS MEDICALES
MEDICAL INFORMATION

Allergie(s) alimentaire(s) : _____

Food allergies :

Allergies médicamenteuse(s) : _____

Allergies to medication(s) :

Asthme : Oui/Yes Non/No

Asthma :

Utilisation d'un inhalateur: Oui/Yes Non/No

Requires inhale :

Contact en cas d'urgence : Nom et téléphone _____

Contact in case of an emergency : Name and telephone number

Médecin traitant en cas d'urgence : Nom et téléphone _____

Name and telephone number of doctor in case of an emergency :

DECHARGE MEDICALE : Dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident au sein de PVF, l'administration de PVF tentera de me contacter en premier lieu avant que quelque décision médicale ne soit prise. Si je ne suis pas joignable, j'autorise que mon enfant soit conduit à un hôpital en cas d'urgence médicale. J'autorise également que le personnel médical lui administre des produits anesthésiants si cela s'avère indispensable. Je suis financièrement responsable des soins médicaux ainsi que des frais de transport.

MEDICAL RELEASE: I hereby authorize emergency medical care for my child. If, in the judgment of the staff, treatment is required for an injury or illness, I hereby also authorize the administering of anesthetics and recourse to other procedures deemed necessary by the attending physician. I understand that whenever possible I will be notified prior to medical treatment of my child, or at the earliest possible time should prior notice prove impossible. I am financially responsible for expenses medical care or transportation incurred.

Signature : _____ Date : _____

CLAUSE DE NON RESPONSABILITE: Par la présente, je m'engage à ne pas poursuivre en justice PVF, ses employés et son personnel impliqué dans le contenu des programmes et de son organisation.

AGREE TO HOLD HARMLESS AGREEMENT: I agree to hold abide by the conditions herein and agree to hold harmless, waive and release any and all rights to claims for damages against PVF, its agents and employees who may have been involved in the planning and implementation of this program.

Signature : _____ Date : _____

PVF se réserve le droit d'exclure temporairement ou définitivement tout élève dont le comportement en classe nuit aux autres élèves et au bon fonctionnement des cours. Les frais de scolarité seront remboursés pro-rata temporis à l'exclusion de l'acompte (200 \$) versé initialement.

PVF reserves the right to exclude on a temporary or permanent basis any child whose behavior in class has a negative impact on other children or the overall performance of the class. Fees will be reimbursed on a pro-rate basis, less the initial \$200 deposit.

Signature : _____ Date : _____

« Parlez-vous français ? »

Adresse géographique : 21 Normandy Heights Road, Morristown, NJ 07960

Adresse Postale : P.O. Box 610, New Providence, NJ 07974

www.parlez-vous-francais.com

2010 - 2011 CHOIX DES COURS
2010 – 2011 CLASS REQUIRED

(cocher une des cases ci-dessous)
(check a box below)

Cours de maternelle	Horaires	Jour	Choix
Grande section II (KG, 5 à 6 ans)	16h00 à 18h00	mardi	<input type="checkbox"/>
		jeudi	<input type="checkbox"/>

Cours primaires	Horaires	Jour	Choix
**A1 (1st grade)	16h00 à 18h00	lundi	<input type="checkbox"/>
		jeudi	<input type="checkbox"/>

A2 (2nd grade)	16h00 à 18h00	lundi	<input type="checkbox"/>
		mardi	<input type="checkbox"/>
		jeudi	<input type="checkbox"/>

A3 (3rd grade)	16h00 à 18h00	mardi	<input type="checkbox"/>
----------------	---------------	-------	--------------------------

A4 (4th et 5th grade)	16h00 à 18h00	mardi	<input type="checkbox"/>
		jeudi	<input type="checkbox"/>

A5 (5th et 6th grade) et Cours d'adolescents (11ans à 15ans)	16h00 à 18h00	jeudi	<input type="checkbox"/>
--	---------------	-------	--------------------------

FLS	Horaires	Jour	Choix
Français langue seconde I (5 à 7 ans)	16h00 à 18h00	mercredi	<input type="checkbox"/>
Français langue seconde II (7 à 9 ans)	16h00 à 18h00	lundi	<input type="checkbox"/>

****Notez que le A indique « Année »**

Nom : _____