



## SA SANTE / SU SALUD

Groupe sanguin : .....  
*Grupo sanguíneo*

Vaccins à jour : .....  
*Vacuna actualizada*

Oui  Non   
*Si No*

Hospitalisation (préciser la durée) : .....  
*Hospitalización (con la duración)* .....

Maladie chronique : .....  
*Enfermedad crónica* .....

Insuffisance : visuelle auditive respiratoire motrice, port de lunettes  
*Insuficiencia visual auditiva respiratoria motriz, espejuelos*

Signaler toute autre information utile : .....  
*Cualquier otra información necesaria*

**⚠ En cas d'accident**, j'autorise le directeur de l'École Française de La Havane à transporter mon enfant à l'hôpital CIMEQ s'il n'a pas été possible de me prévenir ou si l'accident exige une intervention immédiate.

**En caso de accidente**, autorizo al director de la Escuela Francesa de La Habana a llevar a mi hijo(a) al hospital CIMEQ si no fue posible avisarme antes o si el accidente exige una intervención inmediata.

Signature du père  
*Firma del padre*

Signature de la mère  
*Firma de la madre*

Signature autre responsable légal  
*Firma de otro responsable legal*

## AUTORISATION PHOTO / AUTORIZACIÓN FOTO

Dans le cadre des activités de l'école, nous demandons votre autorisation pour prendre, afficher des photos de votre enfant, et/ou éventuellement les publier dans le journal scolaire, le site internet de l'école et sur son espace Facebook.

*En el marco de las actividades de la escuela, pedimos su autorizo para tomar, exhibir y/o eventualmente publicar fotos de su hijo(a) en el periódico escolar o en el sitio internet de la escuela y el espacio Facebook.*

**OUI / SI**

**NON / NO**



**Le paiement des frais d'écolage sera réalisé par**  
*El pago será realizado por*

Le père  
*el padre*

La mère  
*la madre*

Entreprise / Ambassade  
*Empresa / Embajada*

préciser / *precisar* : .....  
.....

Autre  
*Otro*

préciser / *precisar* : .....  
.....

Une demande de bourse a été sollicitée auprès de l'état français :  
*Se solicitó una beca al estado francés:*

Oui  
*Sí*

Non  
*No*

J'ai lu et j'accepte le règlement de paiement des écolages pour l'année 2015/2016.  
*He leído y acepto el reglamento de pago del curso escolar 2015/2016.*


Signature du père  
*Firma del padre*

Signature de la mère  
*Firma de la madre*

Signature autre responsable légal  
*Firma de otro responsable legal*

**Documents à joindre à cette fiche d'inscription**  
*Documentos que debe anexar a esta ficha de inscripción*

- Photocopie du passeport de l'enfant et de chaque responsable légal  
*Fotocopia del pasaporte del niño y de cada responsable legal*
- Photocopie du carnet de vaccination de l'enfant  
*Fotocopia del carné de vacunación del niño*
- Photo récente de l'enfant  
*Foto reciente del niño*
- Certificat de scolarité et/ou de radiation de l'école précédente  
*Certificado de escolaridad y/o de radicación de la escuela precedente*
- Bulletin de notes et/ou livret scolaire de l'année précédente  
*Expedientes escolares del curso anterior*

 **Très important** : si vous déménagez ou si vous changez de travail ou de numéro de téléphone en cours d'année scolaire, veuillez avertir le secrétariat de l'école.

**Muy importante:** si usted se muda, cambia de trabajo o de número de teléfono durante el curso escolar, le rogamos informarlo a la secretaria.

Certifié exact à La Havane, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*Certificado como exacto, dado en La Habana, el*

Signature du père  
*Firma del padre*

Signature de la mère  
*Firma de la madre*

Signature autre responsable légal  
*Firma de otro responsable legal*

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez le secrétariat de l'école.

*Usted dispone de un derecho a acceder, modificar, rectificar y suprimir sus datos (Artículo 34 de la ley "Informatique et Libertés" del 6 de enero de 1978). Para ejercerlo, contacte a la secretaria de la escuela.*