



INTERNATIONAL SCHOOL OF MONACO ECOLE INTERNATIONALE DE MONACO

12 quai Antoine 1^{er}, 98000, Monaco
E mail : ecoleism@cote-dazur.com
Tel. (+377) 93.25.68.20 Fax (+377) 93.25.68.30

PHOTO

APPLICATION FOR ADMISSION / DEMANDE D'ADMISSION

Desired date of entry Applying for class
Date d'entrée souhaitée Classe souhaitée

Proposed length of stay at our school Has the child previously attended this school? Yes No
Pour quelle durée approximative L'élève a-t-il déjà fréquenté notre école ? Oui Non

How did you hear about the school?
Où avez-vous entendu parler de l'école ?

STUDENT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

Family name* / Nom de famille* Sex / Sexe M F

First name* / Prénom*
* as shown on passport or birth certificate / * selon passeport ou extrait de naissance

Place of birth Date of birth Age on September 1st
Lieu de naissance Date de naissance Age au 1^{er} septembre

Nationality 1. 2.
Nationalité

Mother tongue (first language) Second language
Langue maternelle Deuxième langue

Language spoken at home by the father by the mother
Langue parlée à la maison par le père par la mère

BROTHERS AND SISTERS / FRERES ET SŒURS

| Name / Nom | Date of Birth / Date de naissance | Current School / Ecole actuelle |
|------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

MEDICAL CONDITIONS / SITUATION MEDICALE

Medical conditions or allergies which currently affect the student*
Traitement médical en cours, soins contre des allergies*

Long term medication currently being taken by the student*
Traitement médical de longue durée*

* In this case a medical certificate is obligatory / * Dans ce cas un certificat médical est obligatoire

NAME OF PRESENT SCHOOL / NOM DE L'ÉCOLE ACTUELLE

Address / Adresse

Since Present class Language of instruction
Depuis Classe actuelle Langue utilisée dans son école

Has your child attended school regularly ? Yes No
L'élève a-t-il eu une scolarité régulière ? Oui Non

Have there been any disciplinary, emotional or other concerns ? Yes No
Y a-t-il eu des problèmes de discipline, affectif ou autre ? Oui Non

Has your child ever been tested for learning difficulties ? Yes No
L'élève a-t-il été testé pour d'éventuelles difficultés scolaires ? Oui Non

Has your child ever been asked to leave a school ? Yes No
L'élève a-t-il été renvoyé d'une école ? Oui Non

PARENTAL INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

All fields must be completed / Tous les champs doivent être remplis

FATHER PERE STEP-FATHER BEAU-PÈRE GUARDIAN TUTEUR LEGAL MOTHER MÈRE STEP-MOTHER BELLE-MÈRE GUARDIAN TUTEUR LEGAL

Family name / Nom de famille

First name / Prénom

Nationality / Nationalité

Telephone

Email

Address / Adresse

Employer / Employeur

Profession

Lives with student Yes No
Réside avec l'élève Oui Non

Family name / Nom de famille

First name / Prénom

Nationality / Nationalité

Telephone

Email

Address / Adresse

Employer / Employeur

Profession

Lives with student Yes No
Réside avec l'élève Oui Non

Parents separated* / Parents séparés* Parents divorced* / Parents divorcés* Single parent / Parent seul

* In the case of divorced/separated parents, who has legal custody of the child?

* Dans le cas de parents divorcés ou séparés qui est le tuteur légal?
(please attach proof of custody / veuillez fournir un document justifiant de la garde de l'enfant).

ADDRESS FOR BILLING (if different) / ADRESSE POUR FACTURATION (si différente)

Family name / Nom de famille First name / Prénom

Relationship to student / Lien de parenté avec l'élève

Address / Adresse

Town / Ville Postcode / Code Postal

Telephone / Téléphone E-mail

I confirm that I have the full authority to make this application on behalf of the student and that all information provided in this form is correct and complete.
I understand that inaccurate or incomplete disclosures may result in the applicant losing his/her place in the school.
I confirm that I have read and understood the school's Mission Statement, Guiding Principles, Code of Conduct and Financial Conditions (including fee schedule).
I acknowledge that ISM is a Monégasque non-profit Association and that one parent or legal guardian per family is automatically a Member of the Association.
J'atteste avoir la pleine autorité pour faire cette demande au nom de l'élève et que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.
Je reconnais que les informations inexactes ou incomplètes peuvent entraîner l'annulation du dossier d'inscription à l'école.
J'atteste avoir lu et compris la Mission de l'Ecole, les Principes Directeurs, le Code de Conduite et les Conditions Financières (y compris les frais de scolarité).
Je reconnais que l'ISM est une association Monégasque à but non lucratif et qu'un parent ou tuteur légal par famille est automatiquement membre de l'Association.

Signature of parent/guardian Date
Signature du parent/tuteur légal Date