



Jewish International School

ADMISSION/INSCRIPTION 2018 – 2019

STUDENT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

Family name / Nom de famille : _____ Gender/Sexe : F M

Name/ Prénom : _____

Hebrew name / Prénom hébraïque: _____

Place of birth / Lieu de naissance : _____

Date of birth/date de naissance: / / Hour of birth /heure de naissance : _____

Hebrew date of birth / date de naissance hébraïque : _____

Mother tongue / Langue maternelle : _____ Other language(s)/ autre langue(s) : _____

Nationality(Canton if Swiss) / Nationalité (canton d'origine si suisse) : _____

Date of arrival in Geneva / Date d'arrivée à Genève : ____ / ____ / ____

Insurance number / N° AVS(assurances) : _____

PHOTO

FAMILY INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Father / Père

Family name / Nom : _____ Nationality / Nationalité : _____

Name / Prénom civil : _____ Hebrew name / Prénom Hébraïque : _____

Occupation/Profession: _____ Company / Employeur : _____

Work phone / Téléphone : _____ Mobile phone / Natel : _____

Company address / Adresse employeur : _____

Home phone / Téléphone privé: _____ Fax : _____

e-mail / courriel : _____ @ _____

Mother / Mère

Family name / Nom : _____ Nationality / Nationalité : _____

Name / Prénom civil : _____ Hebrew name / Prénom Hébraïque : _____

Occupation/Profession: _____ Company / Employeur : _____

Work phone / Téléphone : _____ Mobile phone / Natel : _____

Company address / Adresse employeur : _____

Home phone / Téléphone privé: _____ Fax : _____

e-mail / courriel : _____ @ _____

Student lives with? / L'élève vit habituellement avec?

Father / Père Mother / Mère Both / Les
 deux
 Other / Autres Specify / Précisez _____

If parents are divorced or separated, who has legal custody of the student? / Si
 les parents sont séparés, divorcés, lequel des parents a légalement l'autorité
 parentale?

Father / Père Mother / Mère Both / Les
 deux
 Other / Autres Specify / Précisez _____

If a company pays all or part of the school fees / Si une société prend en charge tout ou partie de la scolarité

Name of the company / Nom de la société: _____

_____ Adresse de facturation / Invoice Mailing
 Address _____

_____ Nom de contact / Contact name

_____ Téléphone / Phone

_____ Email / Email

Invoice Mailing Address / Adresse de facturation _____

Contact name / Nom de contact _____

Phone / Téléphone _____ Email / Email _____

ADDRESS FOR CORRESPONDANCE / ADRESSE POUR LA CORRESPONDANCE

Name / Nom : _____

Phone/Téléphone Fixe : _____ Mobile / Natel : _____ Fax : _____

Address/adresse: _____

Postal code, city and country / N° postal, ville et pays : _____

SIBLINGS / FRERES ET SOEURS

First name / Prénom							
Year of birth / Année de naissance							

School attending / Ecole fréquentée							
--	--	--	--	--	--	--	--

HEALTH / SANTE

Please let us know any relevant information concerning your child's health (allergies, chronic health issues...), if applicable.

Divers : Merci de nous signaler tout ce qui pourrait nous permettre de mieux comprendre et prendre en charge votre enfant (Allergies, problèmes de santé chroniques....)

INFORMATION ABOUT YOUR CHILD / INFORMATIONS A PROPOS DE L'ENFANT

What are your child's strengths? Quels sont les points forts de votre enfant?

What are your expectations for your child? Quelles sont vos attentes pour votre enfant?

What subjects and activities interest your child the most? Quels sont les sujets et les activités que votre enfant aime le plus?

What subjects/ activities interest your child the least? Quels sont les sujets/activités que votre enfant aime le moins?

SCHOOLING INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

SCHOOLS ATTENDED (please list most recent school first) / ECOLES FREQUENTEES (Veuillez citer d'abord l'école la plus récente)

School / Ecole	Address / Adresse	Class/e	From date (month/ year) / depuis le (mois / année) :	Until date month/ year) / jusqu'au (mois / année) :

ADDITIONAL INFORMATION / RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Doctor / Médecin Traitant : _____ Telephone / Tél. :

Insurance RC / Assurance RC :

Accident insurance / Assurance Accident :

Health insurance / Assurance Maladie :

PHOTO CONSENT FORM / AUTORISATION POUR LA DIFFUSION DES PHOTOS

- I do authorize the International Gan to use my child's pictures only on material aiming at internal communication of the school. *J'autorise le Gan International à utiliser les photos de mon enfant uniquement sur les supports destinés à la communication interne de l'école.*
- I do authorize the International Gan to use my child's pictures on material aiming at promoting the school outside the campus. *J'autorise le Gan International à utiliser les photos de mon enfant sur des supports destinés à promouvoir l'école en dehors du campus.*
- I authorize the publication of my child's pictures only in group pictures and videos. *J'accepte la diffusion de l'image de mon enfant uniquement dans les vidéos et les photos de groupe.*
- I do **not** authorize the International Gan to publish my child's picture in any form / *Je n'autorise **pas** la diffusion de l'image de mon enfant sous aucune forme.*

RULES AND REGULATIONS / REGLEMENT

Attendance / présence:

Full-time inscription and attendance is mandatory from age four. L'inscription à temps complet et la présence journalière est obligatoire dès l'âge de quatre ans.

Tuition / écolage :

Please refer to tuition page for financial regulations / veuillez vous référer à la page d'écolage pour le règlement financier

Documents to provide / pièces à fournir :

- Copy of parents' Ketubah / copie de la Ketubah des parents
- Copy of child's passport / copie du passeport de l'enfant
- Copy of child's vaccination forms and health certificate / copie du certificat médical et des fiches de vaccination de l'enfant

I authorize my child to participate to all the activities, and I also authorize the Administration of the International Gan to treat my child on medical prescription and I will refund the cost. *J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et autorise d'autre part la Direction du Gan International à faire soigner mon enfant sur prescription médicale et j'en rembourserai les frais.*

SIGNATURE OF PARENTS or LEGAL GUARDIAN / SIGNATURE DES PARENTS ou DU RESPONSABLE LEGAL

I took note of the rules and regulations, and agree to respect them, especially with all related to schedules and attendance. *J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter, en particulier pour tout ce qui concerne les horaires et la fréquentation scolaire.*

I declare that all information given in these documents are true and that I have read and approved the general and financial conditions. *Je déclare exactes les informations fournies dans ces formulaire et avoir lu et approuvé les conditions générales et financières.*

Date

/

Date

Signature

of

the

father

/

Signature

du

père

First name / Prénom _____ Family Name / _____ Nom

Signature of the mother / _____ Signature de la mère

First name / Prénom _____ Family Name / _____ Nom

Signature of the legal guardian / _____ Signature du responsable légal

First name / Prénom _____ Family Name / _____ Nom