

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'EFAN

Ce document est à remplir et à renvoyer signé au format PDF à [efan.norfolk@gmail.com](mailto:efan.norfolk@gmail.com)

Nous vous encourageons à nous faire part de tous renseignements sur votre (vos) enfant (s) tels que bilinguisme, difficulté particulière, etc, devant être portés à l'attention de l'équipe enseignante.

_ PÈRE _ TUTEUR _ BEAU-PÈRE NOM ET PRÉNOM			_ MÈRE _ TUTRICE _ BELLE-MERE NOM ET PRÉNOM		
PROFESSION			PROFESSION		
Officier    Sous-officier    Civil			Officier    Sous-officier    Civil		
LANGUES PARLEES A LA MAISON (1)			(2)		(3)
EXPERIENCES A L'ETRANGER			_ OUI	_ NON	Pays :
ADRESSE (Norfolk)					zip :
tel (1)		email (1)			
tel (2)		email (2)			
ADRESSE (France)					code postal :
tel (1)		email (1)			
tel (2)		email (2)			

<b>ENFANT 1</b>		scolarisé à l'EFAN		non scolarisé à l'EFAN	
NOM ET PRÉNOM			CLASSE (2023/24) ÉTABLISSEMENT		
DATE DE NAISSANCE    /    /			NATIONALITÉ		
<b>REMARQUES MÉDICALES (ALLERGIES, AUTRES)</b>					
<b>SCOLARITÉ</b>					
ANNÉES	CLASSE	ÉTABLISSEMENT OU PAYS /CLASSE DIRECTE ET/OU CNED			
2022/2023					
2021/2022					

2020/2021		
-----------	--	--

<b>ENFANT 2</b> <b>scolarisé à l'EFAN</b>		<b>non scolarisé à l'EFAN</b>
NOM ET PRÉNOM		CLASSE (2023/24) ÉTABLISSEMENT
DATE DE NAISSANCE      /      /		NATIONALITÉ
<b>REMARQUES MÉDICALES ( ALLERGIES, AUTRES)</b>		
<b>SCOLARITÉ</b>		
ANNÉES	CLASSE	ÉTABLISSEMENT OU PAYS /CLASSE DIRECTE ET/OU CNED
2022/2023		
2021/2022		
2020/2021		

<b>ENFANT 3</b> <b>scolarisé à l'EFAN</b>		<b>non scolarisé à l'EFAN</b>
NOM ET PRÉNOM		CLASSE (2023/24) ÉTABLISSEMENT
DATE DE NAISSANCE      /      /		NATIONALITÉ
<b>REMARQUES MÉDICALES ( ALLERGIES, AUTRES)</b>		
<b>SCOLARITÉ</b>		
ANNÉES	CLASSE	ÉTABLISSEMENT OU PAYS /CLASSE DIRECTE ET/OU CNED
2022/2023		
2021/2022		
2020/2021		

<b>ENFANT 4</b> <b>scolarisé à l'EFAN</b>		<b>non scolarisé à l'EFAN</b>
NOM ET PRÉNOM		CLASSE (2023/24) ÉTABLISSEMENT
DATE DE NAISSANCE      /      /		NATIONALITÉ
<b>REMARQUES MÉDICALES ( ALLERGIES, AUTRES)</b>		
<b>SCOLARITÉ</b>		
ANNÉES	CLASSE	ÉTABLISSEMENT OU PAYS /CLASSE DIRECTE ET/OU CNED
2022/2023		
2021/2022		

2020/2021		
2019/2020		

**Nous soussigné(e)(s) ..... et ..... certifions :**

- 1) avoir pris connaissance et accepté les conditions tarifaires au titre de l'inscription de notre(nos) enfant(s) à l'Ecole Franco-Américaine de Norfolk.**
- 2) nous engager à payer la totalité des frais d'écolage de l'EFAN y compris les frais de dossier pour une première inscription et, le cas échéant, les frais du CNED.**

**Fait à**

**Le**

**M.**

**Mme**

**signature**

**signature**