

Parlez-vous français ?



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2011-2012 APPLICATION FORM 2011-2012

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 : _____

Je déclare avoir lu et approuvé les conditions et le règlement intérieur 2011-2012 de PVF.

I have read and understand the document entitled "Regulations 2011-2011" and agree to abide by the terms and conditions laid out in it.

Signature : _____ Date : _____

2011 - 2012 CHOIX DES COURS
2011 – 2012 CLASS REQUIRED

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

MORRISTOWN

Cours de maternelle	Horaires	Jour	Choix
Grande section (KG, 5 à 6 ans)	16h00 à 18h00	mardi	

Cours primaires	Horaires	Jour	Choix
**A1 (1st grade)	16h00 à 18h00	mardi	
		jeudi	

A2 (2 nd grade)	16h00 à 18h00	mardi	
----------------------------	---------------	-------	--

A3 (3rd grade)	16h00 à 18h00	mardi	
		jeudi	

Cours d'approfondissement (A2 et A3)	16h00 à 18h00	mercredi	
--------------------------------------	---------------	----------	--

A4 (4th grade)	16h00 à 18h00	mardi	
----------------	---------------	-------	--

A5 (5th grade)	16h00 à 18h00	mardi	
----------------	---------------	-------	--

« Club » d'ados francophones (11 à 15 ans)	9h00 à 11h00	samedi	
--	--------------	--------	--

FLS et DELF	Horaires	Jour	Choix
Français Langue Seconde (5 à 8 ans)	16h00 à 18h00	mercredi	
DELF primaire (9 à 12 ans)	16h00 à 18h00	lundi	
DELF junior (12 ans et plus)	16h00 à 18h00	lundi	

MONTCLAIR

Cours de maternelle	Horaires	Jour	Choix
PS et MS section (3 à 4 ans)	13h30 à 15h30	mercredi	
		jeudi	

Grande section (KG, 5 à 6 ans)	16h00 à 18h00	lundi	
--------------------------------	---------------	-------	--

Cours primaires	Horaires	Jour	Choix
A1 (1st grade)	16h00 à 18h00	jeudi	

A2 (2nd grade)	16h00 à 18h00	mercredi	
----------------	---------------	----------	--

A3 (3rd grade)	16h00 à 18h00	jeudi	
----------------	---------------	-------	--

A4 et A5 (4th & 5th grade)	16h00 à 18h00	mercredi	
----------------------------	---------------	----------	--

Nom : _____

chèque d'acompte de 200 \$ joint à cette inscription / \$200 deposit is enclosed with this enrollment form

« Parlez-vous français ? »

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

www.parlez-vous-francais.com