



MATRÍCULA ORDINARIA CURSO 2024/2025

LA MATRÍCULA ESTÁ DESTINADA A TODO EL ALUMNADO:

- Alumnado que ha sido admitido en el proceso ordinario de matrícula en el curso 2024-2025.

MODALIDADES DE PRESENTACIÓN:

- Solo se podrán presentar las **solicitudes** a través del FORMA y si no fuera posible a través del siguiente correo electrónico admision2023@cefglparis.com.

DOCUMENTOS QUE PRESENTAR:

AVISO IMPORTANTE: todos los documentos deben estar firmados por AMBOS PROGENITORES O TUTORES LEGALES.

1. **Solicitud FORMA** completo, uno por cada alumno/a.
2. **Fotografía digital JPG o PNG ancho de 96px y un alto de 96px 10MB**
3. **DNI, pasaporte o documento de identificación del alumno/a.**
4. **DNI, pasaporte o documento de identificación de los tutores legales.**
5. **Copia del libro de familia.** Únicamente el nuevo alumnado o antiguo que hubiera tenido alguna actualización.
6. **Justificante de transferencia** de las cuotas que correspondan. En concepto deberán aparecer los siguientes datos:
Matrícula+nombre y apellido del alumno+curso. (Ejemplo: Matrícula Antonio XXX 4º Primaria)
7. **Formulario de autorizaciones y elección de la asignatura optativa**, debidamente cumplimentado y firmado por los tutores legales del menor.
8. **Formulario de asistencia sanitaria en español.**
9. **Formulario de asistencia sanitaria en francés** (*fiche sanitaire de liaison*).
10. **Certificado de vacunaciones o carné de salud** donde se indiquen las vacunas administradas, con sus correspondientes fechas. Únicamente el nuevo alumnado.
11. **Certificado de firmas**, firmado de forma manuscrita por ambos tutores legales.
12. **Si es una familia numerosa** y tiene derecho a las desgravaciones de matrícula correspondientes deben presentar la tarjeta o certificado de familia numerosa de alguno de los países de la UE.
13. Si algún otro hijo/a está matriculado en el Liceo Español debe presentar el certificado de matrícula de dicho centro.

Cualquier situación especial a efectos de comunicaciones y notificaciones, como las relativas a la custodia y patria potestad, deberá acreditarse documentalmente en el momento de la matrícula.

MUY IMPORTANTE: Le recordamos que la matriculación solo será efectiva si se cumplen estos requisitos:

1. **Entrega de toda la documentación en tiempo y forma (con la firma de todos tutores legales).**
2. **Abono de las cuotas correspondientes. La cuota obligatoria por actividades complementarias asciende a 442€ (pago obligatorio para todo el alumnado) y la cuota para alumnado no español asciende a 2142€.**
3. **Estar al corriente de los pagos de las cuotas de precios públicos y comedor del curso 2023-2024.**



NÚMEROS DE CUENTAS BANCARIAS DEL COLEGIO

El número de cuenta del colegio para hacer el abono de la **cuota general** enseñanzas y actividades de carácter complementario, aplicable a **todo el alumnado**, es el siguiente:

BIC: CMCIFRPP
IBAN : FR76 3006 6110 1200 0243 9070 508
Titulaire du compte : COLEGIO FEDERICO GARCÍA LORCA
53 RUE DE LA POMPE
75116 PARIS

Domiciliation : CIC IBB LA POMPE

El número de cuenta del colegio para hacer el abono de los **precios públicos** por prestación del servicio de enseñanza para **alumnado de nacionalidad no española** es el siguiente:

Code Banque : 30066
Code Guichet : 11012
Numéro de Compte : 00035451901
Clé RIB : 23
IBAN : FR76 3006 6110 1200 0354 5190 123
BIC (Bank Identification Code) : CMCI FR PP
Titulaire du compte : COLEGIO FEDERICO GARCÍA LORCA
53 RUE DE LA POMPE



INSCRIPCIÓN À ÉCHÉANCE ORDINAIRE POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

L'INSCRIPCIÓN EST OUVERTE À:

- Les ÉLÈVES ayant été admis à la procédure d'inscription sur à échéance ordinaire pour l'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025.

MÉTHODES DE PRÉSENTATION :

- Les **candidatures** peuvent être soumises uniquement par le biais de FORMA et, si cela n'est pas possible, par l'intermédiaire de l'adresse électronique suivante : admission2023@cefglparis.com.

DOCUMENTS À SOUMETTRE :

AVIS IMPORTANT : tous les documents doivent être signés par les DEUX PARENTS OU TUTEURS LEGAUX.

- 1. le formulaire de demande FORMA doit être dûment rempli, impérativement un par ÉLÈVE ;**
- 2. une photographie numérique JPG ou PNG de 96 px de large et 96 px de haut, d'une taille maximale de 10 Mo ;**
- 3. la carte d'identité, passeport ou document d'identité de l'ÉLÈVE ;**
- 4. la carte d'identité, passeport ou autre document d'identité du/des tuteur(s) légal(aux) ;**
- 5. une copie du livret de famille.** Nouveaux ÉLÈVES ou mise à jour en cas de modification pour les ÉLÈVES déjà inscrits en 2023-2024 ;
- 6. la preuve du paiement des frais correspondants.** Les données suivantes doivent figurer comme suit :
Inscription + nom et prénom de l'ÉLÈVE + cours (Exemple : Inscription Antonio XXX 4ème Primaire).
- 7. Formulaire d'autorisation et de choix d'une matière optionnelle,** dûment complété et signé par les deux tuteurs légaux du mineur.
- 8. Formulaire du suivi sanitaire en espagnol.**
- 9. Fiche sanitaire de liaison en français.**
- 10. Certificat de vaccination ou carnet de santé** indiquant les vaccins administrés, avec les dates correspondantes. Pour les nouveaux ÉLÈVES uniquement.
- 11. Certificat de signatures,** signé à la main dans le formulaire par les deux tuteurs légaux.



12. Si vous êtes une famille nombreuse et que vous avez droit aux réductions de frais de scolarité correspondantes, vous devez présenter un justificatif faisant foi : au choix, la carte de famille nombreuse ou bien un certificat pouvant en attester provenant de l'un des pays de l'UE ou de l'Espace Schengen.

13. Si d'autres enfants sont inscrits au *Liceo Español*, ils devront présenter un certificat d'inscription propre à cet établissement.

Toute situation particulière aux fins de communication et de notification, telles que celles relatives à la garde des enfants et à l'autorité parentale, doit être documentée au moment même de l'inscription.

TRÈS IMPORTANT : Nous vous rappelons que l'inscription ne sera effective que si et seulement si les conditions suivantes sont remplies :

- 1. Remise de l'ensemble des documents en temps voulu et en bonne et due forme (avec la signature de tous les tuteurs légaux).**
- 2. Paiement des frais d'inscription correspondants. Les frais de services, obligatoires pour les activités complémentaires est de 442 € (obligatoire pour tous les ÉLÈVES) et le droit pour les ÉLÈVES non espagnols est de 2142 €.**
- 3. Être à jour du paiement des frais des prix publics ainsi que des frais de cantine pour l'ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024.**



CERTIFICADO DE FIRMAS

Nosotros:

D/Dña.....

con DNI/Pasaporte

D/Dña.....

con DNI/Pasaporte

Respectivamente, TUTORES LEGALES del alumno /a

.....

Certificamos que las firmas de este documento equivalen a la firma de todos los documentos de la matrícula 2024/2025 presentados a fecha de.....a través del formulario FORMA o correo electrónico.

París a de de 202....

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora

**FORMULARIO DE AUTORIZACIONES Y ELECCIÓN DE LA ASIGNATURA OPTATIVA **CURSO 2024/2025****D./D^a (Primer progenitor): _____D./ D^a (Segundo progenitor): _____

Alumno/a: _____ Curso: _____

SEÑALEN LA OPCIÓN ELEGIDA

1. DECLARAMOS QUE CONOCEMOS, HEMOS LEÍDO Y ACEPTAMOS el Reglamento de Régimen Interior del Colegio Español «Federico García Lorca» y que asumimos la obligatoriedad de su cumplimiento.

SÍ NO

2. AUTORIZAMOS la difusión pública en medios educativos (revistas, web y redes sociales del centro, agenda escolar...) de las imágenes de nuestro/a hijo/a relacionadas con actividades del Colegio Español «Federico García Lorca» de París:

SÍ NO

3. AUTORIZAMOS a nuestro/a hijo/a para que salga del colegio durante el horario escolar, acompañado/a por profesorado del centro, para realizar visitas y actividades culturales y deportivas:

SÍ NO

4. OPTAMOS por la siguiente asignatura para nuestro/a hijo/a:

Religión Atención Educativa

5. AUTORIZAMOS a trasladar los datos del alumno/a al APACEP (Asociación de familias del CEFGL), para uso durante el servicio de permanencias y/o actividades extraescolares.

SÍ NO

6. AUTORIZAMOS a trasladar los datos de contacto de los tutores legales al APACEP (Asociación de familias del CEFGL), para uso con motivos de comunicación durante el servicio de permanencias y/o actividades extraescolares.

SÍ NO

....., a de de 202...

Firmado,

El padre o tutor

La madre o tutora



ASISTENCIA SANITARIA

ALUMNA/O CURSO NIVEL

Dirección

Ciudad Teléfono

Nombre y apellidos del padre

Dirección de trabajo del padre

Nombre de la empresa Teléfono

Nombre y apellidos de la madre

Dirección de trabajo de la madre Teléfono

Nombre de la empresa Teléfono

Nº seguridad social del padre Nº seguridad social de la madre.....

Enfermedades y/o alergias a tener en cuenta en el Colegio

Hospital de referencia (opcional)

Fecha y firma de los padres o tutores legales del menor

Delego en el representante del Colegio Español Federico García Lorca de París la autorización para que mi hijo/a pueda ser intervenido quirúrgicamente durante el horario escolar, en caso de que el médico lo considere de extrema urgencia vital y los padres no puedan ser localizados.

París, _____ de _____ de

Firma de los dos tutores legales del menor



<h2>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p>I - ENFANT NOM : _____ PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _ GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
---	---

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 -VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
 ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

médicamenteuses oui non alimentaires oui non

ALLERGIES :

asthme oui non autres oui non



PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

.....
.....

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOMPRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR)

.....

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : portable : travail :

Père : domicile : portable : travail :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale :

Date :

Signature :

