

Dossier d'inscription 2024-2025

Chers parents, vous vous apprêtez à inscrire votre enfant dans notre établissement qui accueille les jeunes aveugles/malvoyants. Ce dossier d'inscription nous permet d'avoir des informations sur votre enfant et d'étudier sa demande. Remplissez ce dossier de la manière la plus complète possible : en cas de besoin, vous pouvez contacter l'établissement.

! Nous attirons votre attention sur le fait que le dépôt de ce dossier ne vous garantit pas admission. L'établissement sollicité s'engage à vous apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 1 mois, suite à son dépôt considéré complet.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom (s) :

Prénom (s) :

Date et lieu de naissance :

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Adresse :

Tel : E-Mail :

Responsable légal 1 :

Nom (s) et prénom (s) :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié (e) ☐ En concubinage

☐ Séparé (e) ☐ Divorcé (e) ☐ Veuf (ve)

Situation professionnelle :

Tel : Email :

Responsable légal 2 :

Nom (s) et prénom (s) :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié (e) ☐ En concubinage

☐ Séparé (e) ☐ Divorcé (e) ☐ Veuf (ve)

Situation professionnelle :

Tel : Email:



PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

Votre enfant a-t-il déjà été scolarisé/pris en charge ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez son niveau scolaire et le nom de l'établissement :

Si non, comment occupe-t-il ses journées :

.....

PARCOURS MÉDICAL DU JEUNE

Votre enfant a-t-il déjà rencontré un ophtalmologue ou orthoptiste ? : ☐ Oui ☐ Non

Votre enfant a-t-il un autre suivi médical ou paramédical ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez :

Votre enfant a-t-il une petite perception visuelle ? : ☐ Oui ☐ Non

Votre enfant est-il aveugle complet ? : ☐ Oui ☐ Non

Quelles sont vos attentes par rapport à l'établissement WISI ? :

.....

.....

Observations et commentaires libres :

.....

.....

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

Nous vous prions de joindre (dans la mesure du possible) au dossier de recueil d'informations les documents suivants :

- ☐ La photocopie de l'acte de naissance du jeune ou du livret familial
- ☐ La photocopie de la carte d'identité ou de la carte de séjour des responsables légaux
- ☐ La photocopie du carnet de vaccinations (s'il y a),
- ☐ La photocopie du bilan ophtalmologique et/ou orthoptique (s'il y a),
- ☐ La photocopie des comptes rendus médicaux et autres suivis qui vous apparaissent pertinents.

Signature des responsables légaux

Date de la demande:

ÉTABLISSEMENT WISI
FONDATION HORIZONS NOUVEAUX

Tel : +241 011 705 951
05, Impasse Horizons Nouveaux, Acae, Libreville | GABON
Email : info@fondationhorizonsnouveaux.com | Web : www.fondationhorizonsnouveaux.com

