

ב"ה

**YECHIVA LOUBAVITCH  
DE VINCENNES**  
Institut d'Etudes Talmudiques

---

**D O S S I E R  
D' I N S C R I P T I O N**

**ANNÉE SCOLAIRE 5776  
2015 – 2016**

**ASSOCIATION K.R.S**

20, rue de la Paix - 94300 Vincennes - Tél. : 01 43 98 98 98/ 06 63 11 13 42

Fax : 01 43 98 94 87- Adresse internet : [yechiva770@gmail.com](mailto:yechiva770@gmail.com)

Sous la direction du Rav Y. TAÏEB Dayan de la communauté

# 1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom hébraïque : \_\_\_\_\_ Né le (hébreu): \_\_\_\_\_

Prénoms civils : \_\_\_\_\_ Né le (civil): \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité: \_\_\_\_\_

Adresse complète:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Etablissement précédemment fréquenté:

\_\_\_\_\_

Classe demandée: \_\_\_\_\_

## OBSERVATIONS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ETAT DE SANTÉ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2 SITUATION DE FAMILLE

Situation des parents : *(Rayer la mention inutile)*

Marié oui non

Veuf oui non

Divorcé oui non

Nombre d'enfants : Age :

---

---

Enfant à charge : du père \_\_\_\_\_ de la mère \_\_\_\_\_

### **PERE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom hébraïque: \_\_\_\_\_

Prénoms civils: \_\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel: \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale: \_\_\_\_\_

### **MERE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom hébraïque: \_\_\_\_\_

Prénoms civils : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

### 3 AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE

Je (nous), soussigné(s): \_\_\_\_\_

Tuteur(s) légal (légaux) de l'enfant: \_\_\_\_\_

Demeurant à: \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

\_\_\_ donne (donnons) pleins pouvoirs, en cas d'urgence, au directeur ou au responsable de la Yechiva pour prendre toutes décisions nécessaires pour une intervention médicale chirurgicale concernant mon (notre) enfant.

\_\_\_ ne donne (donnons) aucun pouvoir et décharge totalement la yechiva de toute responsabilité et demande à être prévenu(s) immédiatement à l'un des numéros de téléphone suivants:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vaccinations à jour (*Rayer la mention inutile*) : OUI

NON

Fait à

Le :

Signature du père:

Signature de la mère:

## **4 FRAIS DE SCOLARITÉ**

Le coût de revient annuel d'un élève à la Yéchiva est de 7000 euros. La Yéchiva n'étant pas sous contrat d'association avec l'Etat, ne perçoit de ce fait, aucune aide officielle d'aucune sorte de celui-ci pour son fonctionnement.

La scolarité est payable en 12 mensualités réglables par 12 chèques datés du 5 de chaque mois, remis dès le début de l'année scolaire.

Le montant mensuel de la scolarité s'élève à 583 euros par enfant. Il inclut les frais de scolarité, la nourriture, l'encadrement et l'hébergement.

Si un élève doit quitter la Yéchiva en cours d'année, les parents devront prévenir la Direction un mois à l'avance. La scolarité sera due pour les deux mois qui suivront le départ de l'enfant.

## **5 DEMANDE DE BOURSE**

Pour toute demande de bourse prendre rendez vous avec Rav Gabison coordinateur des scolarités au 01 43 98 98 98 et remplir le dossier ci-joint accompagné des pièces suivantes

- les 2 derniers avis d'imposition
- les 3 derniers bulletins de salaire des 2 parents
- toute autre source de revenus (chômage, pensions, maladie)
- attestation de la caisse d'allocations familiale

## **6 CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Tarif convenu :

Mode de règlement :

Date d'entrée :

Date de sortie :

\*\* chèque de caution : 320 euros