



Montessori
Generation
International
School & Pre School

Dossier d'inscription 2026 - 2027

☐

La Communauté Enfantine

(Maternelle TPS)

18 mois - 3 ans

☐

La Maison des Enfants

(Cycle 1 – Maternelle PS / M.S / G.S)

3 - 6 ans

☐

L'École Élémentaire

(Cycle 2 : CP – CE1 – CE2) & (Cycle 3 : CM1 – CM2)

6 - 11 ans

1. Informations générales

INSCRIPTION

Vous trouverez ci-après la liste des documents nécessaires pour procéder à l'inscription de votre enfant pour l'année scolaire 2026-2027.

Ils devront nous être retournés avant le 30 Avril.

La check list

- Le dossier d'inscription dûment rempli, paraphé à chaque page, daté et signé par les deux parents, précédé de la mention «lu et approuvé »
- Le règlement intérieur paraphé à chaque page, daté et signé par les deux parents, précédé de la mention «lu et approuvé »
- **Le règlement des frais d'inscription avant le 30 avril 2026, (350.000 Frs non remboursable).**
- **Le premier règlement des frais de scolarité pour confirmer votre place avant le 01 juin 2026, dernier délai.**
- 4 Photos d'identités de l'enfant.
- Copie du passeport ou de l'extrait d'acte de naissance de l'enfant.
- Fiche médicale remplie et signée accompagnée des documents demandés.
- **Pour les enfants scolarisés : 2 derniers bulletins scolaires et le certificat de radiation.**

Toute admission ne sera considérée comme définitive que lorsque le dossier d'inscription aura été retourné complet avec les signatures des parents ou du responsable de l'enfant et les modalités financières réglées.

Notre école ayant un agrément pour un nombre limité d'enfants, il se peut qu'une inscription en liste d'attente vous soit proposée selon le nombre de demandes.



Les dates importantes

La rentrée scolaire des enfants est fixée :

Rentrée individualisée pour toutes les communautés :

Le mardi 1er septembre 2026

Pour la Classe Élémentaire (6 - 11 ans) :

Le mardi 1er septembre 2026

Les jours d'école sont : Lundi, mardi, jeudi, vendredi : 8h00 – 15h00

Mercredi : 8h00 - 11h45

Pour la Maison des Enfants (3 - 6 ans) :

Le mardi 1er septembre 2026

Les jours d'école sont : Lundi, mardi, jeudi, vendredi : 8h00 – 14h45

Mercredi : 8h00 - 11h45

Pour la Communauté Infantile (18 mois - 3 ans) : rentrée échelonnée

Du mardi 1er au jeudi 3 septembre 2026

Vous avez deux options :

Jusqu'à 12h30 : 8h00 – 12h30, lundi, mardi, jeudi, vendredi.

Journée complète : 8h00 – 14h45 (**sauf le mercredi, demi-journée**).

Mercredi : 8h00 - 11h45

Les vacances scolaires sont identiques à celles des écoles françaises.

Le calendrier vous sera communiqué au mois de juin de l'année en cours.



2. Fiche d'admission

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom de famille :
Prénom(s) :
Sexe : féminin masculin
Date & Lieu de naissance :
Nationalité(s) :
Langue maternelle :
Langue parlée à la maison :

FRÈRES ET SOEURS

Noms	Date de naissance	École actuelle

ÉCOLE ACTUELLE

Nom de l'école, ville :
Classes suivies : Depuis : Langue parlée :
Motif du changement :



Questionnaire d'Admission

1. Parcours scolaire et développement

1. Votre enfant a-t-il déjà été scolarisé ?

- ☐ Oui, en école Montessori
- ☐ Oui, en école traditionnelle
- ☐ Non

2. Si oui, précisez l'établissement, les classes et la durée :

3. Quels ont été ses modes de garde ou expériences éducatives précédentes ?

- ☐ Crèche
- ☐ Ecole à la maison
- ☐ École maternelle
- ☐ Élémentaire
- ☐ Autre, précisez : _____

4. Comment décririez-vous son comportement social ?

- ☐ Très sociable, aime être entouré
- ☐ Réservé, a besoin de temps pour s'adapter
- ☐ Prudent avec les nouvelles interactions
- ☐ A des difficultés à interagir avec les autres

5. Avez-vous observé des difficultés particulières dans son développement ? **Prière de fournir les bilans et rapports y afférent.**

- ☐ Langage
- ☐ Motricité fine (écriture, découpage...)
- ☐ Motricité globale (équilibre, coordination...)
- ☐ Attention et concentration
- ☐ Régulation des émotions
- ☐ Non, aucune difficulté notable

6. Quelles sont ses activités préférées ?



2. Santé et besoins spécifiques

1. **Votre enfant a-t-il été diagnostiqué ou suivi pour l'un des éléments suivants ?**
 - ☐ ☐ Dyslexie
 - ☐ ☐ Dyscalculie
 - ☐ ☐ Dyspraxie
 - ☐ ☐ Dysphasie
 - ☐ ☐ Trouble du spectre de l'autisme (TSA)
 - ☐ ☐ Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
 - ☐ ☐ Autre, précisez : _____
 - ☐ ☐ Non
2. **Votre enfant suit-il actuellement un accompagnement spécialisé ?**
 - ☐ ☐ Orthophoniste
 - ☐ ☐ Psychomotricien
 - ☐ ☐ Ergothérapeute
 - ☐ ☐ Psychologue
 - ☐ ☐ Aucun
3. **Y a-t-il des antécédents médicaux ou des allergies à prendre en compte ?**
 - ☐ ☐ Oui, précisez : _____
 - ☐ ☐ Non
4. **Votre enfant a-t-il des besoins particuliers en matière d'alimentation, de sommeil ou d'émotions ?**
 - ☐ ☐ Oui, précisez : _____
 - ☐ ☐ Non

3. Connaissance de la pédagogie Montessori

1. **Quelle est votre connaissance de la pédagogie Montessori ?**
 - ☐ ☐ J'ai lu des ouvrages ou suivi des formations
 - ☐ ☐ J'ai des connaissances générales
 - ☐ ☐ Je découvre cette approche
2. **Pourquoi souhaitez-vous inscrire votre enfant dans une école Montessori ?**
 - ☐ ☐ Encourager son autonomie
 - ☐ ☐ Offrir une approche éducative plus individualisée
 - ☐ ☐ Éviter le système éducatif traditionnel
 - ☐ ☐ Développer son épanouissement personnel
 - ☐ ☐ Autre, précisez : _____

Y a-t-il d'autres éléments que vous aimeriez partager avec nous ?



CONTACTER EN PRIORITÉ

Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Renseignements sur les parents

PÈRE

Nom de famille, prénom : _____

Employeur & profession : _____

Adresse géographique : _____

Adresse mail personnelle : _____

Tél mobile : _____

Tél maison : _____

Tél bureau : _____

MÈRE

Nom de famille, prénom : _____

Employeur & profession : _____

Adresse géographique : _____

Adresse mail personnelle : _____

Tél mobile : _____

Tél maison : _____

Tél bureau : _____



SITUATION FAMILIALE

Parents mariés ☐ Parents séparés ☐
Parents divorcés ☐ Parents vivant ensemble ☐

DÉTENTION DE L'AUTORITE PARENTALE

Père et mère ☐ Tuteur ☐
Père seulement ☐ Mère seulement ☐

TUTEUR LÉGAL

Nom de famille, prénom : _____

Employeur & profession : _____

Adresse géographique : _____

Adresse mail personnelle : _____

Tél mobile : _____

Tél maison : _____

Tél bureau : _____

3. Formulaire financier

- FRAIS D'INSCRIPTION : **350.000 FCFA à régler avant le 30 Avril 2026**
(Non remboursable)
- FRAIS DE SCOLARITÉ :

CLASSE	AGE	FRAIS DE SCOLARITE
COMMUNAUTÉ ENFANTINE	18 MOIS – 3 ANS	4.845.000 F.CFA*
MAISON DES ENFANTS	3 – 6 ANS	5.310.000 F.CFA*
ÉLEMENTAIRE	6 – 11 ANS	

***Les frais de scolarité comprennent :** L'enseignement général, les activités sportives à l'école, le matériel pédagogique Montessori, une collation quotidienne avec des fruits frais ou secs, des produits céréaliers ou laitiers et le déjeuner assuré par une entreprise certifiée et respectant les normes d'hygiène pour les collectivités.

***Les frais de scolarité ne comprennent pas :** les fournitures scolaires, les livres et les fichiers, les activités optionnelles, les activités extra scolaires, la garderie, les sorties, le tee-shirt de sport et les photos scolaires.

Une liste d'effets personnels pour l'enfant vous sera communiquée lors de l'inscription effective.

Réduction pour les familles : Une remise de -10% applicable sur les frais de scolarité uniquement pour le 3ème enfant et les suivants.

- MODALITÉS DE PAIEMENT

Paiement en 3 fois :

Premier appel de fonds (avant le 01 Juin 2026)

Deuxième appel de fonds (avant le 11 décembre 2026)

Troisième appel de fonds (avant le 05 mars 2027)

} Délai de rigueur

Tout retard de paiement au-delà de la date de rigueur entraînera automatiquement l'application d'une **pénalité de 10% sur le montant dû.**

En cas d'inscription en cours d'année scolaire, le trimestre d'inscription sera comptabilisé dans son entièreté. Tout trimestre commencé est dû et non remboursable.

Les parents s'engagent à régler tous les frais de scolarité. L'école s'engage à assurer une continuité pédagogique durant toute l'année scolaire, même en cas de fermeture liée à une crise sanitaire ou autre.

Le présent dossier d'inscription est accompagné d'un règlement financier détaillant l'ensemble des modalités de paiement des échéances ainsi que des règles financières de l'établissement que les parents déclarent avoir pris connaissance et accepter sans réserve.



Modalités de paiement :

Chèque ☐ Virement ☐ * Veuillez préciser le nom de la société, ou de la famille
* Communiquer la preuve du virement par mail à l'administration.

Qui est en charge du paiement des frais de scolarité de l'enfant ?

Père ☐ Mère ☐ Autre ☐

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Départ anticipé ou annulation : en cas de départ anticipé ou d'annulation, les parents doivent donner par écrit un préavis minimum de 3 mois (90 jours).

☐ J'accepte que tout trimestre commencé soit dû dans son intégralité.

L'année scolaire comprend 3 trimestres : le 1er trimestre inclut les mois de septembre à décembre, le 2ème trimestre inclut les mois de janvier à mars, et le 3ème trimestre inclut les mois d'avril à juin.

Merci de parapher toutes les pages du dossier d'inscription et de faire précéder votre signature de la mention «lu et approuvé ».

Date et Signature (père, mère) :



4. Fiche médicale

L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : M ☐ F ☐ Date de naissance : _____

La santé de votre enfant nous concerne, pensez à nous tenir informé par écrit de tout changement.

Groupe sanguin : (copie de la carte à fournir)

Allergies : merci de préciser d'éventuelles allergies et contre-indications, notamment alimentaires, médicamenteuses :

Autorisation à intervenir : ☐ : Oui ☐ Non
Fournir le médicament

LE MÉDECIN TRAITANT

EQUIPE THERAPEUTIQUE

Nom et prénom : _____

Centre médical : _____

Téléphone du cabinet : _____

Portable : _____



INDIQUEZ CI-DESSOUS LES PROBLEMES DE SANTE ET DEPUIS COMBIEN DE TEMPS.
(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, opérations...)

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Votre enfant suit-il un traitement Consécutif à sa maladie : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, autorisez-vous l'école à intervenir, à administrer le traitement ?

☐ Oui ☐ Non

JOINDRE LE PROTOCOLE DU MEDECIN ET LES MEDICAMENTS NECESSAIRES QUI
SERONT CONSERVES A L'ECOLE.

En cas de fièvre, souhaitez-vous qu'on lui administre du paracétamol ?

☐ Oui ☐ Non

VACCINATIONS

Veillez joindre les copies du carnet de vaccinations.

EN CAS D'ACCIDENT, " **SOS ABIDJAN** " INTERVIENDRA POUR LES PREMIERS SOINS.
VEUILLEZ-NOUS INDiquer LA CLINIQUE SOUHAITEE POUR L'EVACUATION DE L'ENFANT :

*Je soussigné _____ responsable de l'enfant, déclare
exacts les renseignements portés sur cette fiche.*

5. Autorisations

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR RECUPÉRER L'ENFANT

JE SOUSSIGNÉ(E) _____ RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT
_____ AUTORISE LES PERSONNES CITÉES

CI-DESSOUS À RÉCUPÉRER MON ENFANT AUX HEURES DE SORTIES HABITUELLES
DE L'ÉCOLE.

Personne 1 :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Parenté / lien :

Photocopie de pièce d'identité :

Personne 2 :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Parenté / lien :

Photocopie de pièce d'identité :

Personne 3 :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Parenté / lien :

Photocopie de pièce d'identité :

Nom, date et signature des deux parents ou du tuteur.

**NB : VEUILLEZ JOINDRE AU DOSSIER UNE PHOTOCOPIE DES PIÈCES D'IDENTITÉS RESPECTIVES
DE CES PERSONNES AINSI QU'UNE PHOTO D'IDENTITÉ POUR LA RENTRÉE DES CLASSES.**



AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE

J'autorise MGIS à diffuser la photo de mon enfant :

(Merci de cocher si vous donnez votre accord)

- ☐ Sur la page Facebook de l'école.
- ☐ Sur le site internet de l'école.
- ☐ Sur la page Instagram de l'école.
- ☐ Pour les concours et articles de presse.
- ☐ Je n'autorise pas que l'image de mon enfant soit utilisée sur un support.

Nom, date et signature des deux parents ou du tuteur.