

FUTURE INSCRIPTION
Entrerait le
En(classe)

Document à compléter OBLIGATOIREMENT pour chaque enfant avec grand soin et précision par un des PARENTS !
Attention : Ces renseignements engagent votre responsabilité !
 N'omettez aucun renseignement ! N'oubliez pas de signer le document au verso !

NOM de l'élève (en imprimé SVP) :

Prénom : Sexe : M / F Nationalité :

Né(e) le : Lieu de naissance : **ATTENTION →**

- Si l'enfant est né à l'étranger : Date **PRECISE** de la **PREMIERE ARRIVEE EN BELGIQUE** :
- Pour les enfants inscrits en MATERNELLE après le 01.10 : Nous attestons sur l'honneur que notre enfant n'a pas déjà été inscrit dans une autre école durant cette année scolaire → OUI - NON

	LE PERE ou Beau-père / Tuteur / Conjoint actuel	LA MERE ou Belle-mère / Tutrice / Conjointe actuelle
Nom		
Prénom		
Statut	Père - Beau-père - Tuteur - Conjoint actuel	Mère - Belle-mère - Tutrice - Conjointe actuelle
Etat civil	Célibataire - (re)Marié - Séparé - Divorcé - Veuf	Célibataire - (re)Mariée - Séparée - Divorcée - Veuve
Profession		
Adresse précise		
Tél. FIXE à la maison		
Tél.travail		
GSM		
Adr. mail		
Nationalité		
Né(e) le :		

L'enfant est domicilié chez ... : son père / sa mère / ses parents / en garde alternée

Entourez le **RESPONSABLE LEGAL de l'enfant ?** le père / la mère / tous les deux

En cas d'urgence AUTRE numéro d'appel à contacter :

Qui est cette personne pour votre enfant ?

Cette personne peut prendre une éventuelle décision pour l'enfant : OUI - NON

N° de REGISTRE NATIONAL de l'enfant (voir en haut à droite de sa carte SIS)																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre d'enfant(s) DANS LA FAMILLE :
Celui-ci est le 1 ^{er} / 2 ^e / 3 ^e / 4 ^e /
DANS NOTRE ECOLE
ses frères ou sœurs sont en ...
Indiquez la classe (ex. 3 M ou 1 P) →

Collez ici et complètement
une vignette de mutuelle **DE L'ENFANT**

Suite ☞ ☞ ☞

Nous attirons l'attention de l'Equipe pédagogique sur le(s) point(s) suivant(s) :

Au niveau médical :		L'ENFANT EST ALLERGIQUE ...
MEDECIN TRAITANT		
Nom		1. <u>A des médicaments ? Lesquels ?</u>
Adresse		
Tél.		
GSM		2. <u>A des aliments ? Lesquels ?</u>
• L'enfant est : droitier / gaucher		
• Il porte des lunettes : OUI / NON Toujours - Rien qu'en classe		
Au niveau comportement, habitude de vie, etc ...		
Nous joignons une feuille en annexe pour compléter ces informations : Oui - Non		

L'année SCOLAIRE PASSEE cet(te) élève était ...

DANS LA MEME ECOLE : OUI / NON ene année PRIMAIRE / MATERNELLE
chez Mme. / Mr.

OU...

DANS UNE AUTRE ECOLE : OUI / NON ene année PRIMAIRE / MATERNELLE
→ IMPORTANT : Nom et adresse précise de cette école

Téléphone de cette école :

Nom de la directrice / du directeur de cette école :

Si vous utilisez (même occasionnellement) des chèques ou virements pour les paiements à l'école: veuillez nous préciser ci-dessous le numéro de compte généralement utilisé et le nom du titulaire :

				-									-						
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

au nom de :

ENGAGEMENTS :

1. Nous reconnaissons avoir reçu copie des Projets Educatif et Pédagogique de l'Etablissement, des règlements d'Ordre Intérieur et des Etudes, des tarifs et modalités de paiement des services de l'école.
2. Nous certifions SUR L'HONNEUR que toutes les informations de ce document sont exactes et complètes.
3. Nous nous engageons à signaler à l'école, dans les plus brefs délais ET PAR ECRIT toute(s) modification(s) survenant en cours d'année. (! aux numéros de GSM !)
4. Au cas où nous ne pourrions pas être contactés, nous laissons le soin au médecin et/ou à l'école de prendre toute(s) décision(s) que nécessiterait l'état de santé et/ou de sécurité de notre enfant étant entendu que nous serons avertis le plus rapidement possible.

Date : et **signature des Parents :**

!!! En cas de refus de signature, il y a lieu de contacter la direction, pour en préciser la/les raison(s).

Date d'entrée à l'école :