Fiche d'inscription année scolaire 20____/20_____

Année d'étude: Date d'entrée : Rivage ☐ Boltry ☐

L'élève :

Nom Prénom :

Sexe , Date de naissance , Pays et ville de naissance

Nationalité Langue.s maternelle.s

N° de registre national :

Frère.s et sœur.s dans l'école : oui – non

Nom.s et prénom.s :

Adresse officielle de l'élève :

Rue et n°

Code postal Localité

L'enfant habite chez ses parents – sa mère – son père – ses grands-parents – en garde alternée – autre ……

Parent 1

Lien de parenté Responsabilité Titre : Mme – Mlle-Mr

Nom : Prénom : Sexe :

Date de naissance : Profession :

Etat civil : N° registre national

Adresse : Pays :

Code postal : Localité :

Tel : GSM :

Mail :

Autorisé à venir chercher l'enfant : oui – non

Parent 2

Lien de parenté Responsabilité Titre : Mme – Mlle-Mr

Nom : Prénom : Sexe :

Date de naissance : Profession :

Etat civil : N° registre national :

Adresse : Pays

Code postal : Localité :

Tel : GSM :

Mail :

Autorisé à venir chercher l'enfant : oui – non

Personne à contacter en cas d'urgence

Lien de parenté :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Localité :

Tel/GSM :

Cette personne est -elle autorisée à prendre une décision concernant votre enfant ?

OUI-NON

Informations à compléter si l'enfant est né à l'étranger

Date d'arrivée en Belgique : Nationalité :

Date d'entrée en FWB : Réfugié.e : OUI-NON

Dossier scolaire

☐ Non scolarisé avant inscription

Etablissement précédent :

Adresse de l'établissement :

Année d'étude : Exclusion ☐ Date :

L'enfant a-t-il dû recommencer sa 3ème maternelle ? OUI- NON

Si oui, dans quel établissement ?

Date de la 1ère entrée en 1ère primaire :

Dans l'établissement :

Jugement : OUI-NON

L'enfant a-t-il été placé par le juge ? OUI-NON

Responsable légal de l'enfant :

Informations financières

IBAN 1 :

Nom du titulaire :

IBAN 2 :

Nom du titulaire :

Attestation fiscale des frais de garderie : Père ☐ Mère ☐

Informations Médicales

Nom du médecin traitant :

Tel :



L'enfant souffre-t-il d'allergies ? OUI-NON

Si oui, lesquelles ?

Si un cas de méningite se déclare dans l'école, j'autorise le médecin scolaire à donner la dose unique de traitement antibiotique afin d'éviter au maximum le risque de propagation : OUI-NON

Renseignements médicaux supplémentaires :

……

……

Droit à l'image

Accord pour la parution en photo sur la page Facebook ou le site internet de l'école :

OUI-NON

Je soussigné.e ……(Père-Mère-Tuteur de l'enfant) certifie sur l'honneur que les informations communiquées dans ce document sont exactes et complètes, et m'engage à communiquer au secrétariat de l'école tout changement.

Je déclare avoir reçu et pris connaissance des documents suivants :

☐ Le règlement d'ordre intérieur et des études

☐ Les projets pédagogique, éducatif et d'établissement

Fait à ……., le ……./……./…….

Signature :

Documents joints : ☐ Photocopie de la carte d'identité

☐ Composition de ménage ou vignette de mutuelle

☐ Document médical

☐ Copie du jugement éventuel