

**Institut Sainte Marie - Rèves - FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

Entrerait le **29/08/2022**

Classe : .....

Ndl

Angl

ENCODE

N°N

**NOM** de l'élève : ..... **PRÉNOM(s)** : ..... **Sexe** : M - F

**Né(e) le** : ..... / ..... / .....

**Lieu de naissance** : .....

**Nationalité** : .....

**ATTENTION** : -Si l'enfant est né à l'étranger : date précise de la PREMIERE ARRIVEE en Belgique : ..... / ..... / .....

**N° de REGISTRE NATIONAL**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

	Parent 1	Parent 2
<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Statut</b>	Père - Mère - Beau-père - Belle-mère - Tuteur.trice - Conjoint.e	Père - Mère - Beau-père - Belle-mère - Tuteur.trice - Conjoint.e
<b>Etat civil</b>	Célibataire - Marié.e- Séparé.e - Divorcé.e - Cohabitant.e -Veuf.ve	Célibataire - Marié.e- Séparé.e - Divorcé.e - Cohabitant.e -Veuf.ve
<b>Profession</b>		
<b>Né(e) le</b>		
<b>Nationalité</b>		
<b>Adresse précise</b>		
<b>GSM</b>		
<b>Adresse mail</b>		

**L'enfant habite chez : ses parents / parent 1 / parent 2 / en garde alternée / ses grands-parents / autre**

Nombre d'enfants de la famille dans l'école : .....

Est-il l'aîné de ceux-ci à l'école : OUI / NON

Nombre d'enfant(s) DANS LA FAMILLE : .....Celui-ci est le 1<sup>er</sup> / 2<sup>ème</sup> / 3<sup>ème</sup> / 4<sup>ème</sup>

**FACULTATIF** : Merci de mentionner le nom de 2 copains. Nous ferons le maximum pour que votre enfant soit dans la même classe d'un de ceux-ci.

..... et .....

L'année scolaire passée, votre enfant était-il dans une autre école ? Si oui, précisez  
**OUI / NON** en ..... PRIM / MAT.  
 Résultats : .....% : TB - Réussite - Difficile - Doit doubler.  
**INFORMATION OBLIGATOIRE** : Nom et adresse précise de cette école :

Tél. de cette école : ..... Nom de la Direction : .....

En quelle année et dans quelle école, votre enfant est-il rentré en 1<sup>ère</sup> primaire .....

L'enfant a-t-il dû recommencer sa 3<sup>ème</sup> maternelle : **OUI / NON**

Adresse complète de cette école :

Ecoles précédentes :		
Années	Ecole	Classe
2021-2022		
2020-2021		
2019-2020		
2018-2019		
2017-2018		
2016-2017		

Au niveau médical : **MEDECIN TRAITANT**

Nom :	
Adresse :	
Tél. / GSM :	

En cas de petit bobo que peut-on donner ?

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Perdolan sirop</li> <li><input type="radio"/> Dafalgan junior</li> <li><input type="radio"/> Nux vomica granule</li> <li><input type="radio"/> Arnica granule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Hirudoid crème</li> <li><input type="radio"/> Homéoplasmine crème</li> <li><input type="radio"/> Arnica crème</li> <li><input type="radio"/> Eucéta crème</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'enfant est-il **ALLERGIQUE** ? .....

1. A des médicaments ? Lesquels ?  
 .....

2. A des aliments ou d'autres produits ? Lesquels ?  
 .....

**Trouble de l'apprentissage** : OUI - NON, si OUI lequel ?  
 Dyslexie - Dyscalculie - Dysgraphie - Dysorthographe - Dyspraxie - Dysphasie  
 TDA avec ou sans Hyperactivité - HP - suivi logopédique par .....

De ...../20 ..... A ...../20..... - autre : .....

J'autorise la direction et la présidente de l'Association Des Parents à diffuser sur le site internet de l'école et de l'ADP des photos de mon enfant dans le cadre des activités scolaires. **OUI / NON**

L'enfant est-il **droitier** - **gaucher**  
 Il doit porter des lunettes :  
**OUI / NON / TOUJOURS / RIEN QU'EN CLASSE**

**ENGAGEMENTS**

- Nous reconnaissons avoir reçu copie des Projets Educatif, Pédagogique et d'Etablissement de l'Ecole, des règlements d'Ordre Intérieur et des Etudes, des tarifs et modalités de paiement des services de l'école ET NOUS NOUS ENGAGEONS A LES RESPECTER.
- Nous certifions **SUR L'HONNEUR** que toutes les informations de ce document sont exactes et complètes.
- 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 (Attention aux n° de GSM).
- 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 la sécurité de notre enfant étant entendu que nous serons avertis le plus rapidement possible.
- Cette inscription se fait avec l'accord mutuel des personnes investies de l'autorité parentale.

Date : ..... Signature du (des) parent(s) :