

Réservé au secrétariat

Classe

Matricule

Document à compléter **OBLIGATOIREMENT** *pour chaque enfant*  
avec grand soin et précision par un des **PARENTS!**

NOM de l'élève (en imprimé SVP) : .....

Prénom : ..... Sexe : M / F Nationalité : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

• Si l'enfant est né à l'étranger : date de la **PREMIERE** arrivée en Belgique : ...../...../.....Adresse **PRECISE** : ..... N° : ..... Boîte : .....Code post. : ..... Commune : ..... Tél. **FIXE (maison)** : .....

	<u>LE PERE</u>	<u>LA MERE</u>
Nom		
Prénom		
Statut	Père - Beau-père - Tuteur - Conjoint actuel	Mère - Belle-mère - Tutrice - Conjointe actuelle
Etat civil	Célibataire - (re)Marié - Séparé - Divorcé - Cohabitant	Célibataire - (re)Marié - Séparé - Divorcé - Cohabitant
Adresse (si ≠ de celle ↑)		
Profession		
GSM		
Nationalité	Si d'origine étrangère, <u>date d'obtention de la nationalité belge</u> :	Si d'origine étrangère, <u>date d'obtention de la nationalité belge</u> :
Tél. travail		
Adresse mail		
Né(e) le :		
Qui est le <b>responsable légal de l'enfant</b> ? Entourez : le père / la mère / autre Qui peut reprendre l'enfant ? .....		

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

Qui est cette personne pour votre enfant ? .....

**Cette personne peut prendre une éventuelle décision concernant l'enfant** : OUI / NONN° de **REGISTRE NATIONAL** de l'enfant

(voir en haut à droite de sa carte SIS)

Documents à fournir :

- 1 photo d'identité
- 1 vignette de mutuelle
- 1 composition de ménage (commune)
- 1 copie des résultats scolaires de l'année précédente.

à recevoir :

- 1 liste du matériel
- 1 exemplaire du P.E

Langue parlée à la maison : .....

OPTION LANGUE à partir de la P5

Pour une inscription en P5

**NEERLANDAIS** ou **ANGLAIS**

Pour une inscription en P6

Langue suivie en P5 : .....

Pour pouvoir bien s'occuper de l'enfant,  
nous attirons l'attention de l'Equipe pédagogique sur le(s) point(s) suivant(s) :

**Au niveau médical :**

- Nom et téléphone du médecin traitant l'enfant : .....
- Allergies à des médicaments ou autres : .....

**Au niveau comportement, habitudes de vie, etc ...**

**Activités sportives, culturelles, artistiques pratiquées:**

.....

**L'année précédente :**

PRIMAIRE / MATERNELLE - NOM ET ADRESSE DE L'ECOLE :

.....

.....

☎ : .....

Nom de la direction : .....

en .....<sup>ème</sup> chez Mme / Mr .....

Ses résultats : .....% : Très bien - Avec difficulté - Doit recommencer son année

Elève avancé : oui/non

Elève en retard d'un an : oui/non

Si oui : préciser l'année de redoublement : .....

**Souhaits pour votre enfant :**.....

**ENGAGEMENTS :**

1. Nous reconnaissons avoir reçu copie du projet d'établissement ET NOUS NOUS ENGAGEONS A LE RESPECTER.
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. (**Attention 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 :