



Ecole Sainte-Bernadette - Place du Sud, 50 - 7390 Quaregnon

Tél: 065.66.70.27 Gsm: 0474.62.82.73

FICHE D'INSCRIPTION

N°

complétée le

Entrerait le

en(classe)

Document à compléter par un des PARENTS pour CHAQUE ENFANT.

MERCI DE LE FAIRE PROPREMENT et AVEC PRECISION !

Attention: Ces renseignements engagent votre responsabilité !

N'omettez aucun renseignement ! N'oubliez pas de signer en fin de document !

NOM de l'élève : (En majuscule SVP)

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

Prénom : Sexe : M / F Nationalité :

Né(e) le : Pays et ville de naissance :

ATTENTION : Si l'enfant est né à l'étranger : Date PRECISE de la PREMIERE ARRIVEE en Belgique : .../.../.....

N° de REGISTRE NATIONAL de l'enfant

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

Entourez le responsable légal !

Le PERE

LA MERE

Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Etat civil	Célibataire - Marié - Divorcé - Veuf -CL	Célibataire - Mariée - Divorcée - Veuve-CL
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRECISE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél. maison	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tél. travail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GSM	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalité	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Né(e) le:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En cas de séparation : Un jugement stipule-t-il qui est RESPONSABLE LEGAL de l'enfant ? OUI - NON Si oui, qui ? Le PERE / La MERE

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

En cas d'URGENCE, AUTRE numéro d'appel à contacter:

Qui est cette personne pour votre enfant?

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

Langue parlée à la maison : français et/ou

Nombre d'enfant(s) DANS LA FAMILLE:

Celui-ci est le 1er / 2e / 3e / 4e /

L'enfant est-il ALLERGIQUE ?

1. A des médicaments ? Si oui, lesquels? _____

2. A des aliments ou d'autres produits ? Si oui, lesquels? _____

Nous joignons un certificat ou une note complémentaire du médecin : OUI / NON

ECOLE FREQUENTEE L'AN PASSE : Celle-ci / ou ... : Nom et adresse précise de cette école :

Téléphone de cette école : _____

Il y était en 1 / 2 / 3e MATERNELLE ou 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6e année PRIMAIRE
Ses résultats : % : Très bien - Avec difficultés - Doit doubler

A-t-il dû recommencer sa 3e maternelle ? **Il est entré pour la première fois en 1e année PRIMAIRE**
OUI - NON Si oui : dans quelle école ? le// 20..... Adresse complète de cette école : _____

Pour retrouver vos paiements par virement à l'école, veuillez nous préciser le n° de compte généralement utilisé et le nom de son titulaire.

Au nom de :

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

ENGAGEMENTS DES PARENTS :

1. Nous reconnaissons avoir reçu copie des Projets éducatif et pédagogique de l'établissement, des Règlement d'Ordre Intérieur (ROI) et des Etudes, des tarifs et modalité de paiement des services proposés par l'école ET NOUS NOUS ENGAGEONS A LES RESPECTER:

OUI - NON

Au cas où nous l'aurions égaré, il nous est possible d'en demander un nouvel exemplaire à la direction.

2. Nous certifions sur l'honneur que toutes les informations de ce document sont exactes et complètes et nous nous engageons à signaler à l'école, dans les plus brefs délais et PAR ECRIT, toutes modifications survenant en cours d'année :

OUI - NON

3. Au cas où nous ne pourrions pas être contactés, nous laissons le soin au médecin et/ou à l'école de prendre toutes décisions que nécessiterait l'état de santé ou la sécurité de notre enfant, étant entendu que nous serons avertis le plus rapidement possible :

OUI - NON

4. En cas de séparation des parents, nous nous engageons à remettre à la direction un document officiel (= jugement) notifiant qui a la garde de l'enfant :

OUI - NON

5. Si l'école possède un site Internet ou diffuse un journal d'école, nous autorisons la publication de photos de notre enfant dans ceux-ci :

OUI - NON

6. Nous autorisons le transfert de données à partir de l'école d'origine :

OUI - NON

7. UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS ENTRANT EN MATERNELLE ET EN 1ÈRE PRIMAIRE

Nous certifions sur l'honneur que notre enfant n'a pas déjà été inscrit dans une autre école (francophone ou néerlandophone) depuis la rentrée : OUI - NON

Date et signature des Parents :