

FICHE D'INSCRIPTION

ECOLE COMMUNALE PLACE DU CENTENAIRE 3 / 5530 DORINNE / IMPLANTATION : DORINNE OU EVREHAILLES

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : 1^{er} prénom : Autres :

Sexe : M – F Langue maternelle : Français – Autre :

Né(e) le :/...../..... à : Pays :

Nationalité : N° Registre national : 

Adresse légale : N° : Boite :

Code postal : Localité : Commune :

INSCRIPTION

Date d'inscription officielle et effective :/...../..... Année d'études :

Parcours scolaire (Pour un enfant qui était scolarisé dans une autre école avant son inscription)

Ecole d'origine :

Etait inscrit en : accueil – M1 - M2 - M3 - P1 – P2 – P3 – P4 – P5 – P6 (entourer)

Demander une attestation de fréquentation dans l'école de départ et une copie ou attestation d'un maintien ou avancement (si c'est le cas)

Enfant maintenu en M3

Dérogation à la date du/...../.....

Enfant avancé en 1^{ère} primaire

Dossier en ordre à la date du/...../.....

Enfant en 8^{ème} / 9^{ème} inscription primaire

Dérogation à la date du/...../.....

Cocher le **choix du cours philosophique**

morale non confes. **(MO)**

religion catholique **(RC)**

religion islamique **(RM)**

religion protestante **(RP)**

religion israélite **(RI)**

religion orthodoxe **(RO)**

ou une période supplémentaire de citoyenneté et philo.

Langue moderne : néerlandais (pas d'autres choix)

La direction s'engage à préserver le caractère confidentiel des informations collectées. En conséquence, en dehors des besoins pour l'accomplissement des tâches administratives, il lui est interdit de divulguer à qui que ce soit ou d'utiliser à son profit personnel, directement ou indirectement, ces dites informations.

⚠ DÉTAIL DU RESPONSABLE 1 ⚠

Père Mère Tuteur Responsable de fait

Nom : Prénom :

Sexe : M – F Niveau de diplôme : Aucun
 Primaire
 Secondaire inférieur
 Secondaire supérieur
 Postsecondaire
 Supérieur type court
 Supérieur type long

Pays de naissance : Nationalité :

Tél : GSM :

⚠ E-mail :(veiller à bien écrire : point, tiret en bas,...)

Adresse légale : N° : Boîte :

Code postal : Localité : Commune :

AUTRE PERSONNE RESPONSABLE

Père Mère Tuteur Responsable de fait

Nom : Prénom :

Sexe : M – F Niveau de diplôme : Aucun
 Primaire
 Secondaire inférieur
 Secondaire supérieur
 Postsecondaire
 Supérieur type court
 Supérieur type long

Pays de naissance : Nationalité :

Tél : GSM :

⚠ E-mail :(veiller à bien écrire : point, tiret en bas,...)

Adresse légale : N° : Boîte :

Code postal : Localité : Commune :

Remarque(s) concernant : situation familiale particulière, prise en charge de l'enfant après l'école,.....

Problèmes de santé (comme allergie ou autres) :

Groupe sanguin : **Nom et téléphone du médecin de famille** :

En cas de problème(s) qui prévenir en cas d'urgence :

⚠ N° de compte bancaire sur lequel l'assurance scolaire peut verser le montant (nécessaire en cas de déclaration d'accident)

Autre(s) remarque(s) que vous jugez nécessaire(s) :

.....

.....