

# Formulaire d'inscription

Date de cette inscription : \_\_/\_\_/20\_\_

Entrée le : \_\_/\_\_/20\_\_

Classe

## L'enfant

Nom : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> prénom : \_\_\_\_\_ Autres prénoms : \_\_\_\_\_

Sexe : M – F Langue maternelle : \_\_\_\_\_

Né le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ (Pays : \_\_\_\_\_)

Nationalité : \_\_\_\_\_ N° de registre national : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Boite : \_\_\_\_\_

Code postal et localité : \_\_\_\_\_

Adresse précédente en cas de déménagement: \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ Boite : \_\_\_\_\_ Code postal et localité : \_\_\_\_\_

Option philosophique :  CPC  Morale  Rel. cath.  Rel. islam.  Rel. prof.  Rel. isr.  Rel. orth

2e langue :  Anglais -  Néerlandais

Document d'identité présenté : \_\_\_\_\_

Composition de ménage en ordre :  Cas spécial : \_\_\_\_\_

Date d'entrée sur le territoire : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Documents de changement d'école :  Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

### Autorisations

Tout au long des différentes activités vécues par votre enfant, de nombreuses photos seront prises. Elles seront enregistrées sur cd-rom, accrochées aux murs de l'école, exploitées afin d'illustrer notre site Internet,...

Acceptez-vous que l'image de votre enfant soit exploitée à des fins pédagogiques ? Oui – Non

Acceptez-vous que son image soit publiée sur notre site ou dans le bulletin communal ? Oui – Non

Acceptez-vous que votre enfant bénéficie du DASPA (Soutien en français) ? Oui – Non

Acceptez-vous qu'il bénéficie de soutien en français durant les heures de seconde langue ? Oui – Non

En cas d'accident, autorisez-vous l'école à prendre les décisions d'urgence ? Oui – Non

Allergies : \_\_\_\_\_ Médecin traitant : \_\_\_\_\_

## Personnes responsables

Nom : \_\_\_\_\_ Signataire :

1er prénom : \_\_\_\_\_ Autres prénoms : \_\_\_\_\_

Sexe : M – F État civil : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : Père – Mère – Tuteur

Né le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ (Pays : \_\_\_\_\_)

Nationalité : \_\_\_\_\_ N° de registre national : \_\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Boite : \_\_\_\_\_

Code postal et localité : \_\_\_\_\_

Tél. 1 : \_\_\_\_\_ Tél. 2 : \_\_\_\_\_ Tél. 3 : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Niveau d'étude : \_\_\_\_\_

## Personnes responsables

Nom : \_\_\_\_\_ Signataire :

1er prénom : \_\_\_\_\_ Autres prénoms : \_\_\_\_\_

Sexe : M – F État civil : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : Père – Mère – Tuteur

Né le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ (Pays : \_\_\_\_\_)

Nationalité : \_\_\_\_\_ N° de registre national : \_\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Boite : \_\_\_\_\_

Code postal et localité : \_\_\_\_\_

Tél. 1 : \_\_\_\_\_ Tél. 2 : \_\_\_\_\_ Tél. 3 : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Niveau d'étude : \_\_\_\_\_

Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Acceptez-vous que nous transmettions vos coordonnées à notre association des parents ? Oui – Non

**Signatures**