

Ecole communale d'Estaimbourg-Evregnies

Adresse administrative : Rue des Muguets, 1B à 7730 Estaimbourg

Tél : 069/55.73.29

Adresse de l'implantation d'Evregnies : Rue Saint-Léger, 11 à 7730 Evregnies

Tél : 056/48.80.26

<https://ecoleestaimbourg.be/>

<https://www.ecole-evregnies.be/>

N° de matricule :

FICHE D'INSCRIPTION

Entrée :

Sortie :

L'enfant :

Nom :

Prénom : N° national :

Date de naissance : / / Sexe *: **M** / **F**

Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse légale : Rue /Ch/Bld/Av*

n° Code postal :

Pays : Localité :

Document légalisant l'adresse de l'enfant joint à l'inscription ! ***

Données familiales :

➔ **Nom et prénom de la personne responsable :**

N° national : Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Degré de parenté ³ père / mère / autre : Nationalité :

Profession : Niveau des études :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Téléphone fixe : GSM :

Adresse email : @

➔ **Nom et prénom de l'autre parent de l'enfant :**

N° national : Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Degré de parenté ³ père / mère Nationalité :

Profession : Niveau des études :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Téléphone fixe : GSM :

Adresse email : @

➔ **Composition de famille :** Les parents sont *: mariés / divorcés / conjoints / séparés /

Frères-sœurs : 1. 2. 3.

4. 5. 6.

➔ **Contact en cas d'urgence autre que les parents :** Nom :

Lien avec l'enfant : Tél et GSM :

Adresse :

➔ **Remarques médicales utiles :**

.....
.....

➔ **Médecin traitant :**

Tél :

Parcours scolaire :

- C'est la première inscription dans une école.
- Document pour le changement d'école remis le/...../.....
- Ecole(s) antérieure(s) (*+ dossier scolaire et résultats scolaires pour la section primaire !*)

Nom et adresse de l'école	Classe	Année scol.	A/R	Remarque(s)

➔ Suivis extérieurs (logopède, psychologue, psychomotricien, orthophoniste, ...)

Fonction	Nom	Téléphone	Motif	Fréquence

➔ Choix du cours philosophique (section primaire)

<input type="checkbox"/> Religion catholique
<input type="checkbox"/> Religion israélite
<input type="checkbox"/> Religion orthodoxe

<input type="checkbox"/> Religion protestante
<input type="checkbox"/> Religion islamique
<input type="checkbox"/> Morale
<input type="checkbox"/> CPC (<i>cours de philosophie et de citoyenneté</i>)

➔ **Remarques ou craintes évoquées par les parents :**

.....

.....

.....

.....

Rappelons :

- ➔ qu'il est formellement interdit de confier un enfant malade ou montrant des signes de fatigue anormale ou de maladie,
- ➔ qu'aucun enseignant ne peut jamais transporter un enfant malade ou blessé dans son propre véhicule,
- ➔ que les frais médicaux engagés par l'école devront être remboursés dans les plus brefs délais,
- ➔ qu'en cas d'accident, les parents seront prévenus le plus rapidement possible. Toutefois, n'importe quel membre de l'équipe éducative se réserve le droit d'appeler tout médecin ou le service 112.

Je soussigné(e) autorise toute intervention thérapeutique jugée indispensable par le personnel médical contacté.

Je déclare sur l'honneur que ces renseignements sont bien exacts et m'engage à signaler tout changement qui surviendrait au cours de l'année scolaire.

Je déclare également avoir pris connaissance du R.O.I et du projet d'établissement.

DATE et SIGNATURES des parents :

* = entourer ce qui convient

*** = Domicile en Belgique = une composition de famille

= Domicile en France = une attestation de filiation ou extrait d'acte de naissance et preuve du domicile par une facture d'électricité, une attestation de paiement de la caisse d'Allocations Familiales.