

École Saint-Vincent de Paul — rue de Sambre, 22 à 7850 ENGHIEN ----- FICHE SIGNALÉTIQUE 2018/2019

FUTUREINSCRIPTION: entrerait le
en (classe)

Document à compléter par un des PARENTS pour chaque enfant. Merci de le faire proprement et avec précision.
Attention: ces renseignements engagent votre responsabilité! N'oubliez pas de signer en fin de document.

NOM de l'élève (en majuscules svp): **PRÉNOM:** **Sexe :** M / F*

Né(e) le : .../.../... **Lieu de naissance:** **Nationalité:**

ATTENTION: - Si l'enfant est né à l'étranger, date précise de la première arrivée en Belgique : .../.../...
- Pour les enfants inscrits en maternelle après le 01/10 de cette année scolaire: Nous attestons sur l'honneur que notre enfant n'a pas déjà été inscrit dans une autre école depuis le début de cette année scolaire Oui / Non*

N° matricule

--	--	--	--	--

QUI EST LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT? Le père / La mère / Tous les deux*

	LE PÈRE	LA MÈRE
Nom		
Prénom		
Statut	Père / Beau-père / Tuteur / Conjoint actuel*	Mère / Belle-mère / Tutrice / Conjointe actuelle*
État civil	Célibataire / (re)Marié / Séparé / Divorcé / Veuf*	Célibataire / (re)Mariée / Séparée / Divorcée / Veuve*
Profession		
Adresse précise		
Tél maison		
Tél travail		
GSM		
Adresse mail		
Nationalité		
Né(e) le		

L'enfant habite chez : Ses parents / Sa mère / Son père / En garde alternée / Ses grands-parents*

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*

N° de REGISTRE NATIONAL de l'enfant (voir en haut à droite de sa carte SIS):

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

* Biffer les mentions inutiles

Nombre d'enfants de la famille dans l'école:
Est-il l'aîné de ceux-ci à l'école: Oui / Non*

Nombre d'enfant(s) dans la famille: Celui-ci est le 1^{er} / 2^e / 3^e / 4^e*
Langue parlée à la maison:

Au niveau médical : MÉDECIN TRAITANT		L'enfant est-il ALLERGIQUE ?
Nom		1. À des médicaments ? Lesquels ?
Adresse		2. À des aliments ou à d'autres produits ? Lesquels ?
Tél / GSM	
Au niveau comportement, habitudes de vie, etc. Nous joignons une feuille en annexe pour compléter ces informations Oui / Non*	
L'enfant est-il: Droitier / Gaucher*		Il doit porter des lunettes: Toujours / Rien qu'en classe / Non*

L'année scolaire passée, votre enfant était-il dans une autre école : Oui / Non* Si oui, veuillez préciser:
En PRIM / MAT* Résultats: % TB / Réussite / Difficile / Doit doubler*
INFORMATION OBLIGATOIRE: Nom et adresse précise de cette école :
.....
Tél. de cette école : Nom de la direction:

En quelle année et dans quelle école votre enfant est-il rentré en 1^{ère} primaire: L'enfant a-t-il dû recommencer sa 3^e maternelle: Oui / Non*
Adresse complète de cette école :

SI NÉCESSAIRE: RÉSERVATION D'INSCRIPTION POUR UN PETIT FRÈRE OU UNE PETITE SŒUR

NOM et PRÉNOM: né(e) le : / /
Entrée probable à l'école: SEPTEMBRE / TOUSSAINT / JANVIER / CARNAVAL / PÂQUES / MAI*

ENGAGEMENTS

1. Nous reconnaissons avoir reçu copie des Projets Éducatif, Pédagogique et d'Établissement de l'École, des règlements d'Ordre Intérieur et des Études, des tarifs et modalités de paiement des services de l'école ET NOUS NOUS ENGAGEONS À LES 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 ÉCRIT toute(s) modification(s) survenant en cours d'année (Attention aux n° 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 la sécurité de notre enfant étant entendu que nous serons avertis le plus rapidement possible.

Date: / /

Signature des parents: