



FICHE SCOLAIRE È ANNEE SCOLAIRE 2018 È 2019

IMPLANTATION DE

- GREZ-CENTRE
 NETHEN
 PECROT

- IMMERSION

COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom : Prénoms : (Tous les prénoms s.v.p. Merci)
Né(e) à le
N° registre national :
Nationalité : Sexe : M/F
Mon enfant entrera en : maternelle . primaire (biffer la mention inutile et préciser l'année)

COORDONNES DE LA PERSONNE LEGALEMENT RESPONSABLE

Nom : Prénoms : Lien de parenté : père/mère
Sexe : M/F Etat civil : célibataire . marié(e) . cohabitant . veuf(ve) . divorcé . séparé de fait . mineur émancipé
Nationalité :
Pays de naissance :
Adresse N° Bte
Code postal Localité
Niveau d'étude : inférieur au niveau primaire . primaire . secondaire inférieur . secondaire supérieur . postsecondaire . supérieur type court . supérieur type long
Numéros de téléphone où nous pouvons vous joindre en cas de problème :
GSM : Domicile : Travail :
Adresse e-mail : (MERCRI DÈCRIRE TRES LISIBLEMENT !)

AUTRE PERSONNE FAISANT PARTIE DU MENAGE OU AUTRE PERSONNE A CONTACTER ?

Nom : Prénoms : Lien de parenté : père/mère
autre
Adresse N° Bte
Code postal Localité
Numéros de téléphone où nous pouvons vous joindre en cas de problème :
GSM : Domicile : Travail :
Adresse e-mail : (MERCRI DÈCRIRE TRES LISIBLEMENT !)

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Téléphone

INFORMATIONS MEDICALES

Coordonnées du médecin de famille :

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ?

Option philosophique souhaitée (en primaire)	<input type="checkbox"/> Morale	<input type="checkbox"/> Philosophie et citoyenneté	<input type="checkbox"/> Religion catholique
	<input type="checkbox"/> Religion protestante	<input type="checkbox"/> Religion islamique	<input type="checkbox"/> Religion israélite
		<input type="checkbox"/> Religion orthodoxe	
Garderie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
	(Si oui, fournir une attestation des 2 employeurs. Cette attestation, nouvelle chaque année, doit préciser les horaires de travail et nous être remise pour le 15 septembre au plus tard.)		
Transport scolaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
	(Si oui, un document spécial est à compléter . à demander à la direction ou au secrétariat)		

AUTORISATION

Je autorise la directrice de l'école à faire transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé exige des soins d'urgence . **Oui / Non**

Les projets développés dans l'école font régulièrement appel à l'image. Ces documents (photos, vidéos, site Internet de l'AP, site des classes de neige) ont une valeur de souvenirs et de témoignages. Ils sont destinés au cercle familial, aux instances pédagogiques et à la promotion de l'école. Il se pourrait donc que votre fils . fille figure dans un reportage pédagogique, dans la presse ou à la télévision (reportage de classes de dépassement, de spectacles divers).

Je autorise la directrice de l'école à administrer un comprimé d'opide à mon enfant, si les Autorités le recommandent, dans le cadre d'un accident nucléaire . **Oui / Non** (Si non, je joins à la présente, un certificat du médecin indiquant une contre-indication).

Je autorise l'équipe d'animation et la commune à utiliser l'image de mon enfant sur tout support (photographie, informatique, vidéo) pour la présentation et la promotion des activités . **Oui / Non**

Je accepte que mes coordonnées soient communiquées à l'Association des parents . **Oui / Non**

- ❖ **L'inscription dans notre école suppose l'adhésion au projet éducatif et pédagogique du réseau, au projet de l'établissement ainsi que l'acceptation de toutes les clauses du règlement d'ordre intérieur et du règlement des études.**
- ❖ **Les parents s'engagent à respecter et faire respecter par leur enfant chacun des articles de ces règlements.**
- ❖ **Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

Lu et approuvé, à Grez-Doiceau, le

- ❖ **Signature des parents ou de la personne légalement responsable :**

❖ **En annexe : une composition de ménage**