

Fiche élève

Ecole Communale	Nom :
Francophone	Prénom: Sexe : m / f
DIABOLO	Date de naissance:.....
Avenue Hébron,17	Lieu de naissance :.....
1950 KRAAINEM	Nationalité :.....
	Adresse :.....
	N° registre national :

Inscription pour l'année scolaire 20.....- 20.....

Date et heure de l'inscription :

Date:

Heure:

Inscription pour l'année de naissance/classe

Année de naissance:

classe:

Priorité élève Frère-sœur : oui / non

Enfant du personnel : oui / non

Primo-arrivant : oui / non

Rapport inscription enseignement spécial (excepté type 8) :
oui / non

Données des parents : Chef de famille :.....

Père : nom + prénom :..... Mère : nom + prénom :.....

Nationalité :..... Nationalité :.....

Profession :..... Profession :.....

Adresse Mail :..... Adresse Mail :.....

Soussigné(e) approuve le projet pédagogique et le règlement scolaire et connaît les conditions d'inscriptions

Signature parent :

Statut inscription (réservé à la direction)

- Réalisé (l'inscription ne sera définitive qu'après réception par l'école de tous les documents requis sous peine d'annulation)
- Réalisé sous condition
- Non réalisé

PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE NECESSITE :

Nom + prénom de la personne à prévenir	Téléphone de la maison + GSM	Téléphone du bureau
Nom	TEL.....
Prénom	GSM.....	
Nom	TEL.....
Prénom	GSM.....	
Nom	TEL.....
Prénom	GSM.....	
Nom	TEL.....
Prénom	GSM.....	
Nom	TEL.....
Prénom	GSM.....	

École fréquentée antérieurement :

Rue/Avenuen°.....
à
.....

OBSERVATIONS :

Date d'entrée à l'école :

Date et Signature : ..

F I C H E M E D I C A L E .

NOM de l'enfant :
PRENOM de l'enfant:
Lieu et date de naissance :

Nom et téléphone du médecin traitant :

L'enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales : OUI - NON

Lesquelles : Date :

Est-il atteint de diabète- asthme-affection cardiaque- épilepsie -rhumatisme-
handicap moteur

Groupe sanguin :

L'enfant suit-il un régime particulier au point de vue alimentaire ?

.....
.....

L'enfant prend-il des médicaments ? :

Lesquels :

(si **oui** joindre le certificat médical !) Posologie ?

L'enfant est-il incontinent OUI-NON
souvent ?

L'enfant est-il allergique aux ANTIBIOTIQUES OUI-NON

Lesquels ?

L'enfant est-il allergique à certains médicaments OUI-NON

Lesquels ?

L'enfant est-il allergique aux animaux OUI-NON

Lesquels ?

AUTRES REMARQUES :

.....
.....
.....

Date : Signature :

!! Veuillez joindre une photocopie de la carte de vaccination !!

Ecole Communale Diabolo
Avenue Hébron, 17
1950 Kraainem
Tél : 02 / 716.32.90
Fax : 02 / 716.32.95

N° d'immatriculation :(à remplir par l'école)

Année scolaire :

DECLARATION DES PARENTS (pour inscription unique)

Je soussigné(e)

père / mère / tuteur de

Date de naissance de l'enfant :

Lieu de naissance de l'enfant :

déclare par la présente avoir inscrit mon enfant à l'école communale de Kraainem, avenue

Hebron 17 à 1950 Kraainem en date du

Nom et adresse de l'ancienne école qu'il ou elle a fréquenté(e)

.....
.....
.....
.....

Nom et prénom :

.....
Signature :

.....
Date :

.....

A remplir par l'école :

Contrôle date de naissance de préférence au moyen d'une copie d'une pièce d'identité.

..... (1)

(1) Document consulté.

REGIME LINGUISTIQUE DANS L'ENSEIGNEMENT

Article 17 de la loi du 30 juillet 1963
Arrêté royal du 30 novembre 1966

Déclaration du chef de famille

1. L'élève :

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

2. Le père de l'élève :

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Domicile :

3. La mère de l'élève :

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Domicile :

4. Langue maternelle ou usuelle de l'élève :

.....

5. Autres informations que le chef de famille juge utiles :

.....

.....

.....

Date et signature :

Visa de l'inspection linguistique :



ACCEPTATION ET SIGNATURE POUR ACCORD
concernant
« L'ORGANISATION de L'ECOLE » et
« LE PROJET PEDAGOGIQUE ET REGLEMENT SCOLAIRE »

Année scolaire: :

Classe :

Le(s) soussigné(e), parents de

-
- déclare(nt) par la présente qu'ils ont reçu via Konecto la brochure scolaire et le règlement, qu'ils ont pris connaissance de ce règlement et en approuvent le contenu (**obligatoire**)
 - autorise(nt) l'école à transmettre les listes des élèves (nom et prénom) à l'association des parents dans un but organisationnel (**Oui/Non**)
 - autorise(nt) l'école à transmettre les coordonnées des élèves de l'école primaire à l'asbl Educ et sports afin d'organiser les études (**Oui/Non**)

Nom et prénom :

.....

Nom et prénom

.....

Signature :

.....

Signature :

.....

Date :

.....

Date :

.....