



FICHE SCOLAIRE È ANNEE SCOLAIRE 20 . . È 20 . .

École communale fondamentale

École communale primaire

IMPLANTATION DE GREZ-CENTRE (maternelle)

FILIERE CLASSIQUE

FILIERE CLASSIQUE

IMMERSION

FILIERE IMMERSION

NETHEN (primaire)

PECROT (maternelle)

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 (biffer les mentions inutiles)

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 : Lieu de naissance :

N° registre national : Date 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 ? (biffer les mentions inutiles)

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

Nom et prénom :

Téléphone :

INFORMATIONS MEDICALES

Coordonnées du médecin de famille :

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

Option philosophique souhaitée	<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 - gratuite avant le début des cours - payante après la fin des cours	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
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)		

AUTORISATIONS (biffer les mentions inutiles)

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

J'autorise la direction de l'école à administrer un comprimé d'iode 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).

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 neigeō) 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 dépaysement, de spectacles divers).

J'autorise l'équipe éducative à prendre une photo de mon enfant au sein de l'école et de la publier sur les **réseaux privés réservés à la classe** (padlet, whatsapp,...) - **Oui / Non**

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

J'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.**
- ❖ **Nous nous engageons à respecter et faire respecter par notre/nos enfant(s) chacun des articles de ces règlements.**
- ❖ **Nous nous engageons 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 :**



Joindre une composition de ménage à ce formulaire!