



Direction :  
Lionel Ory  
0476/47 50 28  
019/51 42 66

Rue Zénobe Gramme 50  
[www.ecah.be/maternel](http://www.ecah.be/maternel)  
maternelnotredame@ecah.be



**Merci de penser à :**

- **une composition de ménage à joindre à ce dossier**

## Réservé à l'école

### Fiche d'inscription

N° .....

Encodée le .....

Entrerait le .....

En ..... (classe)

NOM de l'élève : (En majuscule SVP)

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

Prénom : ..... Sexe : M / F Nationalité : .....

Né(e) le : ...../...../..... Pays et ville de naissance : .....

**ATTENTION** : Si l'enfant est né à l'étranger, date PRÉCISE de la PREMIÈRE ARRIVÉE en Belgique :

...../...../.....

**Personne responsable de l'enfant : le père - la mère (entourer la mention utile)**

### LE PÈRE

### LA MÈRE

Nom		(Nom de jeune fille)
Prénom		
N° registre national		
Etat civil	Célibataire – Marié – Remarié – Divorcé – Veuf – Cohabitant – Cohabitant légal	Célibataire – Mariée – Remariée – Divorcée – Veuve - Cohabitante – Cohabitante légale
Adresse PRÉCISE	Rue : ..... ..... N°..... N° postal :..... Commune : ..... Localité : .....	Rue : ..... ..... N°..... N° postal :..... Commune : ..... Localité : .....
Profession		
Tél. maison		
Tél. travail		
GSM		
Adresse mail		

**En cas de séparation** : Un jugement stipule-t-il qui est RESPONSABLE LEGAL de l'enfant ? OUI - NON

Si oui, qui ? Le PÈRE / La MÈRE

L'enfant habite chez : ses parents / sa mère / son père / en garde alternée / ses grands-parents / autre

**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)

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

**Langue parlée à la maison** : français et/ou .....

**Nombre d'enfant(s) DANS LA FAMILLE** : ..... Celui-ci est le 1<sup>er</sup> / 2<sup>e</sup> / 3<sup>e</sup> / 4<sup>e</sup> / ...

**AU NIVEAU MÉDICAL**

Si nécessaire, NOM et TÉLÉPHONE du médecin traitant : .....

**L'enfant est-il allergique** :

1. à des médicaments ? Lesquels ? .....
2. à des aliments ou d'autres produits ? Lesquels ? .....

Nous joignons un certificat ou une note complémentaire du médecin : OUI – NON

Collez ici  
une vignette de mutuelle

**ENGAGEMENTS DES PARENTS**

**Nous certifions sur l'honneur que toutes les informations de ce document sont exactes et complètes et nous nous engageons à signaler à l'école, dans les plus brefs délais et PAR ÉCRIT, toutes modifications survenant en cours d'année (!!! aux numéros de GSM !!!)**

**Au cas où nous ne pourrions pas être contactés, nous laissons le soin au médecin et/ou à l'école de prendre toutes décisions que nécessiterait l'état de santé ou la sécurité de notre enfant, étant entendu que nous serons avertis le plus rapidement possible.**

**En cas de séparation des parents, nous nous engageons à remettre à la Direction un document officiel (= jugement) notifiant qui a la garde de l'enfant.**

**Si l'école possède un site Internet ou diffuse un journal d'école, nous autorisons la publication de photos de notre enfant dans ceux-ci : OUI – NON**

**Date et signature des Parents :**

## PARCOURS SCOLAIRE

<b>Année d'étude</b>	<b>Période</b>	<b>Ecole fréquentée (nom et adresse)</b>
<b>Accueil</b>	Du ...../...../..... au ...../...../.....	
<b>M1</b>	Du ...../...../..... au ...../...../.....	
<b>M2</b>	Du ...../...../..... au ...../...../.....	
<b>M3</b>	Du ...../...../..... au ...../...../.....	