

# ISMA

INSTITUT SAINTE-MARIE

Rue de Bastogne, 33 – 6700 ARLON

## ECOLE MATERNELLE & PRIMAIRE

FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire : 20 . . / 20 .

### L'ÉLÈVE :

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....

SEXE : M / F NATIONALITE : .....

N° DU REGISTRE NATIONAL : .....

LANGUE/S PARLEE/S A LA MAISON : .....

DEMANDE D'INSCRIPTION POUR ENTRER EN : ACC – M1 – M2 – M3 – P1 – P2 – P3 – P4 – P5 – P6

### LE PÈRE :

NOM : ..... PRENOM : .....

ETAT CIVIL : C – M – S – D – R – CL – V NATIONALITE : .....

PROFESSION : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

#### COORDONNEES :

Rue et N° : ....., .....

Pays : ..... Code postal : ..... Localité : ..... Commune : .....

Tél fixe domicile : ..... GSM Privé : .....

Tél Travail : ..... Remarque : .....

Adresse mail : .....@ .....

### LA MÈRE :

NOM : ..... PRENOM : .....

ETAT CIVIL : C – M – S – D – R – CL – V NATIONALITE : .....

PROFESSION : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

#### COORDONNEES :

Rue et N° : ....., .....

Pays : ..... Code postal : ..... Localité : ..... Commune : .....

Tél fixe domicile : ..... GSM Privé : .....

Tél Travail : ..... Remarque : .....

Adresse mail : .....@ .....

## SITUATION FAMILIALE :

Le responsable légal de l'enfant est, selon la loi, celui chez qui l'enfant est officiellement domicilié.

L'enfant est domicilié chez : ses parents - chez son père - chez sa mère

En cas de séparation, la garde s'organise de la façon suivante : garde alternée - majoritairement chez le père - majoritairement chez la mère.

L'enfant est domicilié à une autre adresse : chez :

## COORDONNEES :

NOM : ..... PRENOM : .....

Rue et N° : ....., .....

Pays : ..... Code postal : ..... Localité : ..... Commune : .....

Tél fixe domicile : ..... GSM Privé : .....

Tél Travail : ..... Remarque : .....

Adresse mail : .....@ .....

LES NOTES DE FRAIS ET ATTESTATIONS FISCALES DE GARDERIES SERONT ETABLIES AU NOM DU RESPONSABLE LEGAL.

## FRATRIE EVENTUELLE :

NOM, prénom et date de naissance des frères et sœurs :

..... né/e le ..... / ..... / .....

..... né/e le ..... / ..... / .....

..... né/e le ..... / ..... / .....

..... né/e le ..... / ..... / .....

..... né/e le ..... / ..... / .....

## A CONTACTER EN CAS D'URGENCE, SI LES PARENTS NE REPONDENT PAS :

1. NOM : ..... PRENOM : .....

LIEN DE PARENTE : ..... Tél. ou gsm : .....

2. NOM : ..... PRENOM : .....

LIEN DE PARENTE : ..... Tél. ou gsm : .....

**DERNIERE ECOLE FREQUENTEE :**

NOM : .....

Rue et N° : ....., .....

Pays : ..... Code postal : ..... Localité : ..... Commune : .....

DERNIERE CLASSE FREQUENTEE : ACC – M1 – M2 – M3 – P1 – P2 – P3 – P4 – P5 – P6

L'année scolaire a été réussie : oui - non

**En primaire (sauf une première entrée en P1), une copie du dernier bulletin sera remise à la direction de l'Isma.**

**Si l'enfant change d'école en cours de cycle (fin de P1, fin de P3) ou s'il n'a pas réussi son cycle (échec en fin de P2, P4, P6), les parents sont tenus de demander préalablement une autorisation de changement d'école à la direction de la dernière école belge fréquentée.**

**Si l'enfant provient d'une école à l'étranger, les parents demanderont une attestation de fréquentation de l'école précédente.**

**INFORMATIONS MEDICALES :** (Entourer ce qui convient)

L'enfant voit bien : oui - non (port de lunettes en permanence - port de lunettes seulement en classe)

L'enfant entend bien : oui - non

L'enfant est allergique à certains médicaments : oui - non

Si oui , lesquels : .....

L'enfant est allergique - intolérant à certains aliments : oui - non

Si oui , lesquels : .....

Coordonnées du médecin traitant : .....

Mutuelle : .....

Si vous la connaissez : date du dernier vaccin tétanos : .....

Il est important que l'école sache que : .....

.....

.....

.....

.....

**INFORMATIONS PEDAGOGIQUES :** (Entourer ce qui convient)

L'enfant a précédemment été suivi individuellement par un professionnel : oui - non

Il s'agissait d'un suivi : logopédique - psychologique - psychomotricien - autre : .....

Ce suivi est toujours en cours : oui - non

Les parents autorisent l'école à prendre, le cas échéant, contact avec ce professionnel, dans le respect de la déontologie de chacun, afin de mieux appréhender les difficultés de l'enfant : oui - non

Coordonnées du/ des professionnels assurant le suivi de l'enfant :

NOM : ..... PRENOM : .....

Tél : ..... PROFESSION : .....

NOM : ..... PRENOM : .....

Tél : ..... PROFESSION : .....

Les parents reconnaissent avoir été informés du projet d'établissement de l'ISMA.

En choisissant l'Isma, ils adhèrent à celui-ci.

Pour rappel, le Projet d'établissement, le Règlement des Etudes, le Règlement d'Ordre Intérieur, sont téléchargeables sur le site de l'école : [www.isma-arlon.be](http://www.isma-arlon.be)

Date : ..... Signatures : .....