



10, rue Lelièvre
 5000 Namur
 081/22 30 35 option 3
 Mail : directrice@arnamur.be

PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION

Complétée le / /
 classe actuelle :

DATE D'ENTREE

Le / /
 en classe de
 Immersion : OUI – NON

Document à compléter par un des PARENTS pour chaque CHAQUE ENFANT.

MERCI DE LE FAIRE PROPREMENT, **EN MAJUSCULES** et **AVEC PRECISION** ;

ATTENTION : Ces renseignements engagent votre responsabilité, n'omettez aucun renseignement, n'oubliez pas de signer en fin de document.

NOM de l'élève : (en majuscules SVP)

Prénom / Sexe : M / F Nationalité

Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance :

Pays : Belgique / **Attention : si l'enfant est né à l'étranger, Date PRECISE de la PREMIERE ARRIVEE en Belgique le/...../..... + document**

Un jugement stipule-t-il qui est RESPONSABLE LEGAL de l'enfant ? OUI /NON

Si oui, qui ? Le PÈRE / la MERE + **document OUI /NON**

	RESPONSABLE LEGAL	DEUXIEME PARENT
Nom		
Prénom		
Statut	Père- Mère	Père- Mère
Profession		
Adresse Précise		
GSM		
E-mail		
Nationalité		
Né (e) le		
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 l'enfant ?

Cette personne peut-elle prendre une éventuelle décision pour l'enfant ? OUI / NON

N° de REGISTRE NATIONAL de l'enfant

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

Personne(s) pouvant venir rechercher mon enfant à l'école :

Nom	Prénom	Lien de parenté

Au niveau médical : NOM, adresse et téléphone du MÉDECIN TRAITANT de l'enfant :

1. L'enfant est-il allergique à des médicaments ? Lesquels :

2. L'enfant est-il allergique à certains aliments ou à d'autres produits ? Lesquels :

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

Il doit porter des lunettes : OUI /NON → TOUJOURS / RIEN QU'EN CLASSE

Passé scolaire

Classe	École	Adresse école	Année scolaire
A-t-il dû recommencer sa 3 ^{ème} maternelle ? OUI /NON Si oui, dans quelle école ?	Il est rentré pour la première fois en 1 ^{ère} année PRIMAIRE le / / . Adresse complète de l'école :		

Uniquement à partir de la 5^{ème} primaire :

O J'autorise mon enfant à sortir seul les jours suivants :

O n'autorise pas mon enfant à sortir seul

ENGAGEMENT DES PARENTS

1. Nous déclarons avoir pris connaissance du ROI et en approuve le contenu et nous nous engageons à mettre tout en œuvre pour le respecter.
2. 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 ECRIT toutes modifications survenant en cours d'année. (!!!!! Au numéro de téléphone !!!!!)
3. 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.
4. En cas de séparation des parents, nous nous engageons à remettre à la direction un document officiel notifiant qui a la garde de l'enfant.
5. L'école fournit à votre enfant un ou des livres (manuels, récit, ...). En outre, il lui est possible, dans certaines classes, d'emprunter des livres à la bibliothèque. Nous nous engageons en cas de perte ou de détérioration, à remplacer ou rembourser les manuels scolaires ou les livres de la bibliothèque empruntés par mon enfant.

Pour les enfants entrant à l'école maternelle :

Nous certifions sur l'honneur que notre enfant n'a pas fréquenté une autre école (francophone ou néerlandophone) depuis la dernière rentrée scolaire : **OUI-NON**

Date et signature des parents :