

Fiche d'inscription

Année scolaire : **20.....-20.....**

Date d'inscription : pour débiter le :

Elève :

NOM :

Prénom : Autres prénoms :

Date de naissance : / / Nationalité : Sexe : M – F

Lieu de naissance : Pays de naissance :

Adresse légale :

.....

Type : Forme :

Secteur et phase :

Internat :

Cocher le choix concernant les repas : Repas chauds Tartines + soupe
(Les repas sont facturés tous les mois au prix de 4,5€ le repas et 2€ les frites. Soupe gratuite pour les tartines).

Utilisation des transports scolaires : Oui (merci de remplir la page 4 : Transport scolaire).

Non

Responsable légal :

PERE :

MERE :

AUTRE : (institution, etc.)

NOM & Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : Email :

Situation familiale :

	LE PERE	LA MERE	« AUTRE » EVENTUEL
Nom			
Prénom			
Statut	Père – Beau-père – Grand-père - Tuteur	Mère – Belle-mère – Grand-mère - Tutrice	Internat - autre :
Date de naissance			
Profession			
Adresse domicile			
Téléphone			
Adresse email			
Nationalité			

Entourer le lieu où habite l'enfant :

ses parents / son père / sa mère / garde alternée / internat / autre :

Frères & sœurs : Nom, prénom & date de naissance:

.....

Remarques éventuelles (décès, séparation, divorce, placement en IMP...) :

.....

Etat de santé :

Groupe sanguin :

Y a-t-il des allergies – maladies – opérations chirurgicales ? (+ annexes si nécessaire)

.....

Prend-il des médicaments ? Lesquels et pourquoi ?

.....

Merci de joindre la carte de vaccination.

Scolarité :

Année scolaire	Ecole	Année d'études	Option
20..... - 20.....			
20..... - 20.....			
20..... - 20.....			
20..... - 20.....			
20..... - 20.....			

Comment cela s'est-il passé ?

Dans quels domaines a-t-il des difficultés ?

.....

Votre enfant a-t-il une idée de ce qu'il veut faire plus tard ?

FORME 3 : Qualification - Retour ordinaire avec intégration - Autres :

FORME 2 : ETA - Centre occupationnel - Service résidentiel pour adulte

Bénévolat - Autres :

Avez-vous d'autres observations concernant votre enfant ?

.....

PMS & bilans logopédiques et ergothérapeutiques :

Je soussigné(e) (nom, prénom)

parent/responsable légal de (nom, prénom) :

1. **autorise - n'autorise pas*** la transmission des données PMS avec notre établissement en vue de faciliter la bonne collaboration.
2. **autorise - n'autorise pas*** la transmission des données PMS associé à l'école précédente avec le PMS libre 1 de Virton (associé à notre école).
3. **autorise - n'autorise pas*** la transmission des bilans logopédiques et ergothérapeutiques entre notre établissement et les intervenants externes de votre enfant.

* barrer la mention inutile.

Signature du responsable

Toute décision relative à l'enfant est réputée prise de commun accord par les parents. Un parent est présumé, lorsqu'il agit seul, avoir reçu un mandat du conjoint ou de l'ex-conjoint pour prendre les décisions relatives à l'enfant.

Inscription faite par : Personne(s) interviewée(s) :

A fournir LE PLUS VITE POSSIBLE :

(Sous peine de ne pas pouvoir valider l'inscription)

Copie de la carte d'identité (recto verso) :

Attestation d'orientation vers un enseignement spécialisé : (si vient de l'ordinaire)

Transport scolaire

Consignes à l'inscription en cas de demande de prise en charge par le transport scolaire pour les élèves belges.

1. vérifier que l'adresse de demande de prise en charge correspond bien au **domicile légal de l'élève** (attention en cas de déménagement récent ou de garde alternée).

Si ce n'est pas le cas, il faut absolument demander **une composition de ménage**. Sans ce document, l'élève ne pourra bénéficier du transport à la rentrée.

2. En cas **d'hébergement alterné** (papa/maman, internat), remplir les grilles ci-dessous svp.

Semaines impaires, lieu de prise en charge :

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

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Matin					
Soir					

Semaines paires, lieu de prise en charge :

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

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Matin					
Soir					

NB: La semaine de la rentrée est une semaine impaire (35).