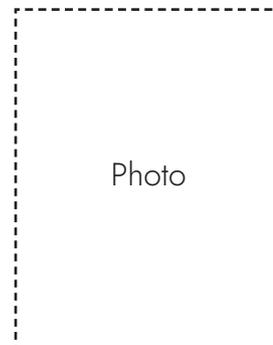


FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2021 -2022

· Informations de l'élève



Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de registre national : ..... Sexe : F M Autre

Nationalité : ..... Langue maternelle : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Ville et pays de naissance : .....

Année d'inscription : ..... Grille : ..... Pays : .....

Parcours scolaire : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Etablissement fréquenté précédemment : (Nom et adresse)

.....

.....

· Adresse du domicile de l'élève

Chez :  parents  père  mère

autre responsable légal (nom): .....

Rue : ..... n° : ..... Boite : .....

Code postal : ..... Ville : .....

GSM de l'élève : .....

Adresse mail de l'élève : .....

· Coordonnées des parents :

	Responsable 1	Responsable 2
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Nationalité :		
Langue :		
Diplôme :		
Métier :		
Adresse :		
Adresse mail :		
Téléphone :		

· Autre personne à contacter en cas d'urgence

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec l'enfant : .....

Numéro(s) de téléphone : .....

- Troubles ou particularités d'apprentissage

oui  non

À préciser : .....

- Médecin habituel de l'enfant :

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

o Mutualité :

Coller une vignette ici

o Données médicales :

**Groupe sanguin :** ..... **Rhésus :** .....

**Vaccins :** date du dernier rappel tétanos : .....

**Affections particulières :**

Diabète  asthme  épilepsie  problèmes cardiaques

Autre à préciser : .....

**Maladies antérieures de l'enfant ou opérations subies :** .....

**Pour les filles, âge des premières règles :** .....

**Traitement(s) éventuel(s) en cours :** .....

**Les médicaments peuvent être donnés aux enfants UNIQUEMENT sur base d'une attestation médicale.**

Allergies éventuelles :

Alimentaires  antibiotiques  animaux  médicaments  sulfamides

Précisez : .....

L'enfant porte habituellement :

Des verres correcteurs

Des lentilles

Des appareils auditifs

Des semelles orthopédiques

Autre : .....

· Informations supplémentaires

Y'a-t-il d'autres commentaires et / ou des informations que nous devrions savoir ?

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

**N.B : si nous ne parvenons pas à vous joindre et qu'une anesthésie s'avère nécessaire pour la santé de votre enfant, l'autorisez-vous ?  OUI  NON**

Date : ..... / ..... / .....

Signature des responsables :