

Fiche d'inscription

Année scolaire : **20.....-20.....**

Date d'inscription : pour débiter le :

Elève :

NOM :

Prénom(s) :

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

Scolarité :

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

Comment cela s'est-il passé ?

Dans quels domaines a-t-il des difficultés ?

Situation familiale :

	PARENT 1	PARENT 2	AUTRE
Nom			
Prénom			
Statut Père, mère, tuteur, beaux-parents, grands-parents, etc.			Internat – Gestionnaire de biens :
Date de naissance			
Adresse Domicile			
Téléphone			
Adresse email Toute communication passe par 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 :

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

Responsable légal :

PARENT 1 : <input type="checkbox"/>	PARENT 2 : <input type="checkbox"/>	AUTRE : <input type="checkbox"/> (institution, etc.)
-------------------------------------	-------------------------------------	--

Remarques éventuelles que vous pensez utiles de nous communiquer :
(décès, séparation, divorce, placement en IMP...)

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

L'après scolarité :

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 :

Etat de santé :

Informations que nous devons connaître pour sa scolarité

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 (obligation sectorielle).

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 entre PMS et 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).