

Ecole communale Fondamentale d'Orp-le-Grand
rue Sylvain Bawin 40-42
1350 ORP-JAUCHE (0) - 019/63.35.24

ELEVE

Nom : Prénoms :
Nationalité : Langue maternelle : Sexe M / F
Numéro de registre national :
Naissance : Lieu : Date :
Adresse : Rue : n° CP :
Médecin traitant : tél :

PERSONNE(S) QUI ASSUME(NT) LA RESPONSABILITE DE L'ELEVE

1) NOM : Prénom : Nationalité :
Profession : Qualité : père- mère – tuteur(*) Niveau d'étude :
Téléphone : (gsm-bureau- domicile)
N° de registre national :



@

2) NOM : Prénom :
Profession : Qualité : père- mère – tuteur(*) Niveau d'étude :
Téléphone : (gsm-bureau-domicile)
N° de registre national :



@

- Je désire recevoir les informations concernant les activités de l'école par courriel.
 Je désire recevoir les informations par document papier dans la farde d'avis.

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE PRECEDEMMENT

Je déclare sur 'honneur que mon enfant n'a pas fréquenté un autre établissement après la date de sa scolarisation officielle (2,5 ans)

Mon enfant a fréquenté l'établissement scolaire suivant :

NOM de l'établissement :

Adresse complète :

SITUATION SCOLAIRE

Classe suivie l'an dernier : Classe suivie actuellement :

Date d'inscription : le

Date d'entrée : le

Date d'entrée en primaire : le

Vos observations pour le parcours scolaire de l'enfant :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Option philosophique :

Garderie du matin

Garderie du soir

Garderie du mercredi

Repas chauds

Date et signature de la personne responsable,

RESERVE A L'ECOLE

Matricule :

A quitté le :

Pour une nouvelle inscription, joindre une composition de ménage.

Version juin 2023