

**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