



Ecole communale fondamentale d'Orp-Noduwez

Implantation d'ORP-LE-GRAND

Rue Sylvain Bawin 40-42

1350 Orp-le-Grand

019/63.35.24

Réservé à l'école

FICHE D'INSCRIPTION

Entrée prévue le

Classe

Enseignant

Matricule

Ancienne école :

Pour une nouvelle inscription : merci de nous transmettre une composition de ménage.

Pour un élève déjà inscrit : nous transmettre une copie récente (3 mois) si celle-ci a été modifiée

Merci de compléter cette fiche d'inscription en lettres MAJUSCULES SVP.

NOM de l'élève :

PRÉNOM : Sexe : M / F Nationalité :

Lieu de naissance : Date de naissance :

N° de registre national :

	La mère	Le père
Nom		
Prénom		
Lieu de naissance		
Date de naissance		
Numéro national		
Etat civil	Célibataire - Marié - Cohabitant - Cohabitant légal - Remarié - Divorcé - Veuf	Célibataire - Marié - Cohabitant - Cohabitant légal - Remarié - Divorcé - Veuf
Adresse complète	Rue N° Code postal Commune Localité	Rue N° Code postal Commune Localité
Niveau d'études		
Profession		
Numéro de GSM		
Tél. maison		
Tél. travail		
Adresse mail		

- ❖ **En cas de séparation/divorce**, un jugement stipule-t-il qui est responsable légal de l'enfant ? ☐ OUI
Si oui, qui ? ☐ NON

L'enfant habite chez :

ses parents - sa mère - son père - en garde alternée - ses grands-parents - autre personne

Nom, Prénom et adresse :

- ❖ **En cas d'URGENCE**, autre(s) numéro(s) d'appel à contacter :
..... Qui est cette personne pour votre enfant :
..... Cette personne peut-elle prendre une
éventuelle décision pour l'enfant ?

CHOIX PHILOSOPHIQUE :

Philosophie et citoyenneté - religion catholique - religion islamique - religion protestante - religion orthodoxe
- religion israélite - morale

Garderie : ☐ MATIN ☐ SOIR ☐ MERCREDI
Repas chaud : ☐ OUI ☐ NON
Potage : ☐ OUI ☐ NON

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ PRÉCÉDEMMENT

☐ Je déclare sur l'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 :

AU NIVEAU MÉDICAL

NOM et TÉLÉPHONE du médecin traitant :

Allergies éventuelles :

- Sur certains médicaments :
- Sur certains aliments et d'autres produits :
- Autres informations médicales utiles :

ENGAGEMENT DES PARENTS

Nous certifions sur l'honneur que toutes les informations de ce document sont exactes et complètes et nous nous engageons à signaler à l'école, dans les plus brefs délais et PAR ÉCRIT, toute modification survenant en cours d'année (!!! numéros de GSM, adresse mail ou domicile !!!).

Au cas où nous ne pourrions pas être contactés, nous laissons le soin au médecin et/ou à l'école de prendre toutes décisions que nécessiterait l'état de santé ou la sécurité de notre enfant, étant entendu que nous serons avertis le plus rapidement possible.

En cas de séparation des parents, nous nous engageons à remettre à la Direction un document officiel (= jugement notifiant qui a la garde de l'enfant.

Date, nom, prénom et signature du/des parents responsables :