

Document à compléter par les DEUX PARENTS pour CHAQUE ENFANT.



**Veillez compléter le formulaire suivant en lettres CAPITALES, svp !**

## FUTURE INSCRIPTION

L'enfant entrerait le ..... en ..... (classe)

## INFORMATION DE L'ÉLÈVE

Nom de l'élève : .....

Prénom de l'élève : .....

Sexe: M / F      Nationalité : .....

Né(e) le :          
                  D    D    M    M    Y    Y    Y    Y

Lieu de naissance : .....



**Si l'enfant est né à l'étranger : Date PRÉCISE de la première arrivée en Belgique :**

                  D    D    M    M    Y    Y    Y    Y

Langue parlée à la maison : .....

N° de registre national de l'enfant :

## INFORMATION DES PARENTS



**Un jugement stipule-t-ill qui est le responsable légale de l'enfant ?**

OUI - NON Si oui, qui ? Le Père ou la mère

Parent 1

Parent 2

Nom :

.....

.....

Prénom :

.....

.....

Statut :

Père - Beau-père - Tuteur - Compagnon  
Mère - Belle-mère - Tutrice - Compagne

Père - Beau-père - Tuteur - Compagnon  
Mère - Belle-mère - Tutrice - Compagne

**Parent 1**

**Parent 2**

**État civil :**

Célibataire - Marié(e) - Remarié(e)  
- Divorcé(e) - Veuf/Veuve - Tuteur/Tutrice

Célibataire - Marié(e) - Remarié(e)  
- Divorcé(e) - Veuf/Veuve - Tuteur/Tutrice

**Profession :**

.....

.....

**Adresse précise**

.....

.....

**GSM :**

.....

.....

**Mail :**

.....

.....

**Nationalité :**

.....

.....

**Né(e) le :**

.....

.....

**AU NIVEAU MÉDICALE**

Coordonnées du médecin traitant de l'enfant :

**Nom :**

.....

**Prénom :**

.....

**Adresse :**

.....

**Téléphone :**

.....



L'enfant est-il allergique :

- À des médicaments ? OUI - NON

Si oui, lesquels : .....

- À des aliments ou d'autres produits ? OUI - NON

Si oui, lesquels : .....

L'enfant est : droitier - gaucher

L'enfant doit porter des lunettes : OUI - NON

Si oui, il doit : toujours les porter - ne les porte qu'en classe

EN CAS D'URGENCE

Si nous n'arrivons pas à vous joindre, qui pouvons-nous appeler ?

Qui est cette personne pour votre enfant ? .....

Quel est son numéro de téléphone : .....

Cette personne peut-elle prendre une éventuelle décision pour l'enfant ?

OUI - NON

ÉCOLE FRÉQUENTÉE L'AN PASSÉ

Nom de l'école :

.....

Adresse de l'école :

.....

Code postal de l'école :

.....



L'enfant était en :

- 1ère - 2ème - 3ème maternelle
- 1ère - 2ème - 3ème - 4ème - 5ème - 6ème primaire

**Merci de fournir un copie de ses derniers bulletins !**

L'enfant a-t-il dû recommencer sa 3ème maternelle : OUI - NON

Si oui dans quelle école : .....

L'enfant est entré pour la première fois en 1ère année primaire :

Le          
 D D M M Y Y Y Y

Adresse complète de cette école. :

.....

**AU NIVEAU FISCAL**

**Non-déductible**

N° de registre national du parent 1 :        -     -

N° de registre national du parent 2 :        -     -

L'attestation fiscale de déduction des frais de garderie devra être établie au nom :

du parent 1

du parent 2

En cas de double attestation :

..... % pour ..... (nom du parent)

..... % pour ..... (nom du parent)

Fait le :          
D D M M Y Y Y Y

\_\_\_\_\_  
*Signature*  
(parent 1)

\_\_\_\_\_  
*Signature*  
(parent 2)