



Ecole d'enseignement spécialisé de type 3

« Les Moineaux II »

Venelle de Terlongval, 57 1300 Wavre

010/22 84 70 ecolemoineaux@gmail.com

Fiche d'inscription

Renseignements concernant l'enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Localité : ..... Nationalité : .....

N° de téléphone principal : .....

N° de registre national : .....

ADRESSE MAIL DE CONTACT : .....

Renseignements concernant le père :

NOM du papa : ..... Prénom : .....

Adresse du papa : .....

Profession du papa : .....

N° de téléphone du papa (domicile) : .....

N° de téléphone du papa (bureau) : .....

Adresse mail : .....

Renseignements concernant la mère :

NOM de la maman : ..... Prénom : .....

Adresse de la maman : .....

Profession de la maman : .....

N° de téléphone de la maman (domicile) : .....

N° de téléphone de la maman (bureau) : .....

Adresse mail : .....

**RENSEIGNEMENTS DIVERS :**

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....

N° de téléphone : ..... Lien de parenté : .....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant : .....

.....

Noms des frères : .....

.....

Noms des sœurs : .....

.....

Noms des demi-frères : .....

.....

Noms des demi-sœurs : .....

.....

Place de l'enfant dans la fratrie : .....

L'hébergement actuel se fait .....

En cas d'hébergement en institution, nom de l'éducateur/trice référent(e) :

.....

Comment l'enfant se rend-il à l'école ? .....

Si transport scolaire, n° du bus et nom du convoyeur : .....

L'enfant pratique-t-il/a-t'il pratiqué un sport spécifique ? .....

.....

Depuis quand ? .....

Remarques éventuelles : .....

.....

<b>DEPLACEMENTS ET DROIT A L'IMAGE :</b>
--

**Droit à l'image.** (Dans le cadre de certaines activités, nous sommes amenés à prendre des photos pour illustrer la vie de l'école. Nous demandons votre autorisation.

Je soussigné ..... autorise l'école à prendre des photos de ..... (nom de l'enfant) lors des différentes activités et sorties scolaires et à les utiliser sur le site internet de l'école.

Je soussigné ..... n'autorise pas l'école à prendre des photos de ..... (nom de l'enfant) lors des différentes activités et sorties scolaires et à les utiliser sur le site internet de l'école.

Signature

**RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS :**

Soins/médication spécifique(s) : .....  
.....

!!! Au cas où l'école doit donner un traitement spécifique, il est obligatoire de fournir un certificat médical.

Allergie(s) : .....

Thérapie en cours : oui - non    En cours depuis : .....

Genre de thérapie : .....

Nom et n° de téléphone du thérapeute : .....

**SITUATION FAMILIALE :**

Existe-t-il des renseignements spéciaux à communiquer ?.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PARCOURS SCOLAIRES :**

Date d'entrée à l'école Les Moineaux II : .....

Ecole d'origine : .....

Adresse : .....

Localité : ..... N° de téléphone : .....

Classe quittée : .....

Nom du PMS : .....

Adresse : .....

Localité : ..... N° de téléphone : .....

Date de l'attestation : ..... Protocole : oui - non

<u>Année scolaire</u>	<u>Ecole fréquentée</u>	<u>Classe fréquentée</u>	<u>Résultats en fin d'année</u>
2014/2015			
2015/2016			
2016/2017			
2017/2018			
2018/2019			
2019/2020			
2020/2021			
2021/2022			
2022/2023	Moineaux.....	.....	