

| MOI | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Nom | | | | |
| Prénom | | | | |
| Sexe | | | | |
| Date de naissance | | | | |
| Lieu de naissance | | | | |
| Numéro national | | | | |
| Nationalité | | | | |
| Adresse principale de l'enfant | | | | |
| Personne responsable | | | | |
| Parent 1 (responsable légalement) | | | | |
| Nom | | | | |
| Prénom | | | | |
| Nationalité | | | | |
| Lieu de naissance | | | | |
| Numéro national | | | | |
| Niveau d'études | <input type="checkbox"/> Secondaire inférieur | <input type="checkbox"/> Secondaire supérieur | <input type="checkbox"/> Supérieur de type court | <input type="checkbox"/> Supérieur de type long |
| Profession | | | | |
| Numéro(s) de téléphone | | | | |
| Adresse mail | | | | |
| Adresse (uniquement si différente de l'enfant) | | | | |
| Parent 2 | | | | |
| Nom | | | | |
| Prénom | | | | |
| Nationalité | | | | |
| Lieu de naissance | | | | |
| Numéro national | | | | |
| Niveau d'études | <input type="checkbox"/> Secondaire inférieur | <input type="checkbox"/> Secondaire supérieur | <input type="checkbox"/> Supérieur de type court | <input type="checkbox"/> Supérieur de type long |
| Profession | | | | |
| Numéro(s) de téléphone | | | | |
| Adresse mail | | | | |
| Adresse (uniquement si différente de l'enfant) | | | | |
| Autre(s) personne(s) à contacter en cas de nécessité | Nom(s) : Téléphone(s) : | | | |
| Autre(s) personne(s) autorisées(s) à venir chercher l'enfant | | | | |
| Allergies à certaines matières et/ou aliments | | | | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Frère(s) et/ou sœur(s) dans l'école | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON |
| | <i>Si oui : nom(s) et prénom(s)</i> |

| DONNEES MEDICALES | |
|---|---|
| Nom du médecin traitant | |
| Téléphone | |
| Groupe sanguin | |
| Maladies antérieures | |
| Opérations subies | |
| L'enfant est-il atteint de ? | Diabète – trouble cardiaque – épilepsie – affection cutanée – somnambulisme |
| Autres | |
| Date du dernier vaccin tétanos | |
| Allergie(s) ou sensibilité à certains médicaments | |
| L'enfant peut-il sans inconvénient participer à des activités sportives et aux jeux adaptés à son âge | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON |
| Régime alimentaire à respecter | |

| DIVERS | | | | | | |
|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Repas chauds (si oui, jours fixes) | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Lundi</td> <td style="width: 20%;">Mardi</td> <td style="width: 20%;">Mercredi</td> <td style="width: 20%;">Jeudi</td> <td style="width: 20%;">Vendredi</td> </tr> </table> | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | | |
| Etude dirigée (primaires) | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Lundi</td> <td style="width: 33%;">Mardi</td> <td style="width: 33%;">Jeudi</td> </tr> </table> | Lundi | Mardi | Jeudi | | |
| Lundi | Mardi | Jeudi | | | | |
| Garderie | <i>De 7h à 8h</i> <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Lundi</td> <td style="width: 20%;">Mardi</td> <td style="width: 20%;">Mercredi</td> <td style="width: 20%;">Jeudi</td> <td style="width: 20%;">Vendredi</td> </tr> </table> | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | |
| | <i>De 15h20 à 18h30</i> <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Lundi</td> <td style="width: 20%;">Mardi</td> <td style="width: 20%;">Mercredi</td> <td style="width: 20%;">Jeudi</td> <td style="width: 20%;">Vendredi</td> </tr> </table> | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | |
| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | | |

Afin de valider l'inscription, nous vous demandons d'apporter les documents suivants :

1. Composition de ménage.
2. Photocopies recto-verso des cartes d'identité des parents et de l'enfant.

L'inscription est définitive lors de la réception des documents et de la présente fiche complétée et signée par les deux parents.

Par la signature de cette fiche signalétique, les parents attestent sur l'honneur n'avoir inscrit leur enfant dans aucune autre école et accepter le règlement d'ordre intérieur ainsi que le projet pédagogique.

Mention « lu et approuvé » et signatures des 2 parents :