



ODENAT.BOUTON@SKYNET.BE



WWW.ODENATBOUTON.BE

(réservé à l'école) Matricule :

Fiche d'inscription

Pour que l'inscription de votre enfant soit validée, il est **indispensable** :

- de compléter **toutes les données**
- de **fournir une composition de ménage**.

Choix de l'école : École maternelle du Quartier / École Fondamentale Odénat Bouton

Nom de l'enfant (en caractères d'imprimerie) :

Prénom (en caractères d'imprimerie) :

Autres prénoms (en caractères d'imprimerie) :

Date de naissance : / /

Sexe : M / F

Numéro de registre national :

Lieu de naissance selon la carte d'identité :

Pays de naissance :

Commune de naissance belge :

Nationalité :

Année scolaire suivie : 1M - 2M - 3M - 1P - 2P - 3P - 4P - 5P - 6P

Année scolaire précédente : 1M - 2M - 3M - 1P - 2P - 3P - 4P - 5P - 6P

ATTENTION : Fournir le bulletin scolaire si l'élève change d'école

Adresse légale de l'enfant

Rue :

N° : Boîte postale : Code postal : Localité :

Coordonnées des personnes investies de l'autorité parentale

Père et mère, sauf situation particulière attestée par un document officiel original (ou une copie) fourni(e) par le détenteur de l'autorité parentale :

① **Lien de parenté : Père / Mère** Autre :

Nom (en caractères d'imprimerie) :

Prénom (en caractères d'imprimerie) :

Autres prénoms (en caractères d'imprimerie) :

Etat civil : *(entourer la mention correcte)*

Célibataire - Marié(e) - Divorcé(e) - Cohabitant - Veuf(ve) - Séparé de fait - Mineur émancipé

Nationalité :

Date de naissance : / / **Pays de naissance :**

Numéro de registre national :

Profession : *(entourer la mention correcte)*

Agriculteur	Commerçant	Pensionné	Prof.libérale
Artisan	Employé	Prof. commerciale	Sans profession
Artiste	Enseignant	Prof. des services publics	Sportif professionnel
C.P.A.S.	Étudiant	Prof. des transports	Technicien
Cadre	Indépendant	Prof. juridique	
Chef d'entreprise	Magistrat	Prof. médicales	
Chômeur	Militaire	Prof. para-méd.	
Clergé-Cons. laïque	Ouvrier	Prof. scientifique	

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Rue :

N° : Boîte postale : Code postal : Localité :

Email :

Numéros de téléphone où nous pouvons vous joindre en cas de problème (maladie, accident, ...)

- **Gsm 1 :** Père / Mère / À préciser

- **Gsm 2 :** Père / Mère / À préciser

- **Gsm 3 :** Père / Mère / À préciser

- **Autre(s) :**

Niveau d'études : *(entourer la mention correcte)*

Inférieur au niveau primaire - Primaire - Secondaire inférieur - Secondaire supérieur -

Supérieur type court - Supérieur type long

Coordonnées des personnes investies de l'autorité parentale

Père et mère, sauf situation particulière attestée par un document officiel original (ou une copie) fourni(e) par le détenteur de l'autorité parentale :

2 Lien de parenté : Père / Mère

Nom (en caractères d'imprimerie) :

Prénom (en caractères d'imprimerie) :

Autres prénoms (en caractères d'imprimerie) :

Etat civil : (entourer la mention correcte)

Célibataire - Marié(e) - Divorcé(e) - Cohabitant - Veuf(ve) - Séparé de fait - Mineur émancipé

Nationalité :

Pays de naissance :

Date de naissance : / /

Profession : (entourer la mention correcte)

Agriculteur	Commerçant	Pensionné	Prof.libérale
Artisan	Employé	Prof. commerciale	Sans profession
Artiste	Enseignant	Prof. des services publics	Sportif professionnel
C.P.A.S.	Étudiant	Prof. des transports	Technicien
Cadre	Indépendant	Prof. juridique	
Chef d'entreprise	Magistrat	Prof. médicales	
Chômeur	Militaire	Prof. para-méd.	
Clergé-Cons. laïque	Ouvrier	Prof. scientifique	

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Rue :

N° : Boîte postale : Code postal : Localité :

Numéros de téléphone où nous pouvons vous joindre en cas de problème (maladie, accident, ...)

- **Gsm 1 :** Père / Mère / À préciser

- **Gsm 2 :** Père / Mère / À préciser

- **Gsm 3 :** Père / Mère / À préciser

- **Autre(s) :**

Niveau d'études : (entourer la mention correcte)

Inférieur au niveau primaire - Primaire - Secondaire inférieur - Secondaire supérieur -

Supérieur type court - Supérieur type long

Situations familiales particulières : voudriez-vous signaler toute situation familiale particulière pour l'enfant (divorce, décès d'un parent, ou autres, ...)

.....
.....
.....

Tout cas d'exercice exclusif, modalisé ou exclusif modalisé d'autorité parentale doit être attesté par un document officiel original (ou une copie) remis à la Direction. A défaut de remise de ce document, c'est, à tout moment, le principe de l'autorité parentale conjointe qui sera pris en compte par la Direction.

Cours philosophique : (entourer la mention correcte - Uniquement pour les élèves rentrant en primaire)

Cours de Philosophie et Citoyenneté - Morale - Religion catholique - Religion protestante -
Religion islamique - Religion israélite - Religion orthodoxe

Je soussigné :

- **Affirme que mon enfant n'a jamais été inscrit auparavant dans un autre établissement scolaire. Le cas échéant j'en ai informé le directeur et je lui ai fourni les documents de changement d'école.**
- **M'engage à fournir les bulletins des années antérieures.**
- **Déclare que les données fournies sont sincères et exactes.**

Date + Signature + lu et approuvé

Ecaussinnes le



ODENAT.BOUTON@SKYNET.BE



WWW.ODENATBOUTON.BE

Droit à l'image, autorisation parentale

Fait le

Je soussigné(e) (*prénom + nom*)

accepte par la présente que les images sur lesquelles figure (*prénom + nom enfant*)

....., ainsi que les sons qui permettent de l'identifier puissent être utilisés uniquement à des fins pédagogiques par l'école fondamentale Odénat Bouton.

Les photos, vidéos et sons pourront être publiés sur le site internet (<http://www.odenatbouton.be>), sur la page Facebook de l'école, dans la presse, dans la brochure présentative de l'école, ... , dans le but d'explicitier et de valoriser l'activité pédagogique dans le cadre de laquelle ils ont été pris.

Mention "Lu et approuvé" + Signature :

I. Anamnèse de base

QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX PARENTS

A. Informations sur l'enfant

Établissement scolaire :

Année scolaire :

Niveau / Section :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Nationalité de l'enfant :

Pays d'origine de la mère de l'enfant :

ADRESSE

Rue, n° :

CP : Localité :

Tél. : Mobile :

Tél. où vous joindre en cas d'urgence :

B. Informations familiales

1) Le père de l'enfant travaille-t-il actuellement ? OUI - NON

2) La mère de l'enfant travaille-t-elle actuellement ? OUI - NON

3) L'enfant vit d'habitude avec 2 parents ? OUI - NON

Si non : Mère - Père - Garde alternée - Autre (ex. : grands-parents, tuteur, institution, etc.)

Précisez :

4) Langues parlées à la maison (plusieurs réponses possibles) :

- Français
- Néerlandais
- Autre :

5) L'enfant a-t-il déjà été accidenté ?

- Oui, avec hospitalisation (au moins une nuit)
- Non
- Oui, sans hospitalisation

6) Où a eu lieu l'accident ?

- À l'école
- À la maison
- Sur la voie publique
- Autre ; précisez :

C. Santé de l'enfant

7) Selon vous, votre enfant est-il généralement :

- Tout à fait en bonne santé
- Plutôt en bonne santé
- N'est pas en bonne santé
- En mauvaise santé

8) Pensez-vous que votre enfant a des problèmes de vue ? Oui - Non

9) Doit-il porter des lunettes ? Oui - Non

10) Pensez-vous que votre enfant a des problèmes d'ouïe (pour entendre) ? Oui - Non

11) A-t-il des difficultés d'apprentissage à l'école ? Oui - Non

12) Votre enfant a-t-il déjà reçu les vaccins suivants (1)?

Vaccins	3 mois	4mois	5mois	13/14 mois	15/18 mois	5/6 ans	12 ans	A partir de 16 ans
Polio								
Diphthérie								
Tétanos								
Coqueluche								
RRO Rougeole Rubéole Oreillons								
Méningite								
Hépatite B								
BCG Tuberculose								

(1) Si « oui » : indiquer la date du vaccin. Si l'enfant n'a pas reçu ou si inconnu : indiquer « non ».