Une image contenant texte, dessin humoristique, clipart, Dessin animé

Description générée automatiquementUne image contenant texte, dessin humoristique

Description générée automatiquement

**Dossier d’inscription**

(1 fiche par enfant)

**!! Remise de ce document obligatoire!!**

* **ECOLE**

❒ Ecole communale de Barnich-Sterpenich ❒ Ecole communale du Galgenberg

* **ENFANT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM + Prénom de l’enfant |  | | | |
| N° de registre national |  | | | |
| Date de naissance | ……….. / ……….. / ……….. | Classe | | ………. ❒ maternelle ❒ primaire |
| Lieu de naissance |  | | | |
| Nationalité |  | | | |
| Adresse |  | | | |
| NOM + Prénom du chef de ménage |  | | | |
| N° de téléphone / GSM |  | |  | |

* **PARENTS – TUTEURS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ PAPA □ TUTEUR | | □ MAMAN □ TUTRICE | |
| NOM |  | NOM |  |
| Prénom |  | Prénom |  |
| N° national |  | N° national |  |
| Adresse |  | Adresse |  |
| Tél fixe |  | Tél fixe |  |
| GSM |  | GSM |  |
| Email (obligatoire) |  | Email (obligatoire) |  |

L’enfant est domicilié avec : ❒ Papa ❒ Maman ❒ Les 2 ❒ Autres

Qui reprendra habituellement l’enfant ? Merci de compléter le tableau.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM + Prénom | Lien de parenté | Téléphone |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **DONNÉES MÉDICALES :**
* Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Renseignements médicaux particuliers

­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Votre enfant a-t-il des allergies (alimentaires ou autre) ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En cas d’accident, si vous n’êtes pas joignable, vous autorisez le personnel scolaire à utiliser tout moyen de transport permettant la prise en charge rapide de votre enfant

❒ Oui ❒ Non

* **AUTORISATIONS PARENTALES (à signer par le/les parent-s légal/aux) :**

J’autorise / je n’autorise pas[[1]](#footnote-1) mon fils / ma fille ………………………………………………………………….. à rentrer seul(e) à la maison après les cours

J’autorise l’école à photographier mon enfant durant les activités et à diffuser et/ou publier des clichés (publication dans le bulletin communal, sur le site Internet de la Commune, …). Dans le cas contraire, je le signale **par écrit** à l’adresse suivante :

[ecole.galgenberg@arlon.be](mailto:ecole.galgenberg@arlon.be)

**Je m’engage à avertir les personnes concernées en cas de tout changement éventuel concernant mon ou mes enfant(s).**

Nom :

Date : …… / …... / …...

Signature :

1. Barrer la mention inutile [↑](#footnote-ref-1)