

ANNEE SCOLAIRE 2021-2022

FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE : _____

CLASSE : 2C 2S 3 GT 4 GT 5 GT 6 GT

DOSSIER ADMINISTRATIF

NOM : _____

Prénom (orthographe officielle) : _____

Sexe : M / F

Nationalité : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Lieu de naissance : _____

Langue l choisie depuis la 1^{ère} année : Néerlandais Anglais

DOMICILE DE L'ETUDIANT

Rue : _____ N° : _____

C.P. : _____ Localité : _____

G.S.M. de l'élève : ____ _ / ____ _

N° Registre national (INDISPENSABLE) : ____ _ - ____ _ **(voir carte d'identité)**

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) : Mr et Mme Mr Mme

PERE NOM : _____ Profession : _____

Prénom : _____

Tél. : ____ _ / ____ _ G.S.M. : ____ _ / ____ _

Adresse email (EN IMPRIME SVP) : _____ @ _____

Adresse si différente de celle de l'étudiant(e) :

MERE NOM : _____ Profession : _____

Prénom : _____

Tél. : ____ _ / ____ _ G.S.M. : ____ _ / ____ _

Adresse email (EN IMPRIME SVP) : _____ @ _____

Adresse si différente de celle de l'étudiant(e)

AUTRE NOM : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

EN CAS D'ABSENCE NON SIGNALEE DE L'ELEVE (ENVOI D'UN SMS) OU EN CAS D'URGENCE, VEUILLEZ INDIQUER LE N° DE

GSM A UTILISER : G.S.M. (UN SEUL NUMERO SVP) : ____ _ / ____ _

ADRESSE MAIL PRINCIPALE (EN IMPRIME SVP) : _____ @ _____

POUR LES ETRANGER(ERE)S

Domicile légal des parents : Pays et localité : _____

Date d'expiration du permis de séjour : ____ / ____ / _____

DOSSIERS MEDICAL

MEDECIN TRAITANT : _____ Tél. : _ _ _ _ / _ _ _ _

Votre enfant présente-t-il des allergies (médicaments ou autres) : OUI NON

si OUI, précisez _____

TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE : Votre enfant a-t' il été **DIAGNOSTIQUE** par un spécialiste ? Oui Non

Si OUI, de quel(s) trouble(s) s'agit-il ? (plusieurs cases peuvent être cochées)

Dyslexie Dyscalculie Dysorthographe Dyspraxie TDA TDA-H Autre (précisez) : _____

DOSSIER SCOLAIRE

Etudes primaires terminées le : ____ / ____ / _____

Ecole : _____

Adresse complète : _____

Etudes secondaires :

Dernier établissement secondaire fréquenté

Ecole : _____

Adresse complète : _____

Dernière année suivie : 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} 5^{ème} 6^{ème}

Résultats : AOA = Réussite sans restriction

AOB = Réussite avec restriction avec exclusion de _____

AOC = Echec

DOSSIER DIVERS

Nombre d'enfants dans la famille : ____ Position de l'élève parmi ceux-ci : ____

Autre(s) enfant(s) déjà présent(s) dans l'école :

Prénom : _____ Année : _____

Prénom : _____ Année : _____

Prénom : _____ Année : _____

REMARQUE(S) EVENTUELLE(S) (santé, médicaments, comportement, ...)

Fait à _____ le ____ / ____ / _____

Signature(s) du(des) responsable(s),

Ce document de renseignements complété par les parents ou la personne investie de l'autorité parentale sera remis à la Direction ou au secrétariat