

ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

Document interne à l'école

FICHE SIGNALÉTIQUE

DOSSIER ADMINISTRATIF

NOM de l'élève _____ Prénom (orthographe officielle) _____

Sexe : M / F Nationalité : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance (mentionné sur la carte d'identité *commune et pays si hors Belgique*): _____

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

Langue l choisie en 1^{ère} année : ☐ Néerlandais ☐ Anglais

DOSSIER DES ADRESSES

DOMICILE DE L'ETUDIANT

Rue : _____ N° : _____

C.P. : _____ Localité : _____

G.S.M. de l'élève : ____ / ____ / ____

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) : ☐ M. et Mme ☐ Mme et Mme ☐ M. et M. ☐ M. ☐ Mme

PARENT 1 NOM : _____ Profession : _____

Prénom : _____

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

Adresse email (EN IMPRIME SVP) : _____ @ _____

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

PARENT 2 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 SIGNALÉE DE L'ÉLÈVE (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 : **NOM:** _____ Tél. ____ / ____

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 ☐ TDA ☐ Autre (précisez) : _____

Votre enfant présente-t-il des allergies (médicaments ou autres) : ☐ Oui ☐ Non

si OUI, précisez _____

DOSSIER SCOLAIRE

Etudes primaires effectuées à

Ecole : _____

Adresse complète : _____

Seconde langue suivie à partir de la 5^{ème} primaire : ☐ Néerlandais ☐ Anglais

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 ____ / ____ / 20____

Signature(s) du(des) responsable(s) de l'élève :