

ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

Document interne à l'école

FICHE SIGNALÉTIQUE POUR LA 1^{ÈRE} COMMUNE

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) : Mr et Mme Mme et Mme Mr et Mr Mr 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 :