

Parent 1

Lien de parenté :..... Responsable : oui – non Profession :.....

M./ Mme/ Mlle (biffer) Nom : Prénom :.....

Sexe : Nationalité :..... État civil :.....

Date de naissance :..... Date de décès :.....

Numéro de registre national (obligatoire)

Pays :..... Adresse :..... N°.....

Code postal :..... Commune :..... Localité :.....

Téléphone :..... GSM :.....

E-mail :..... Envoi d'e-mails autorisé : oui – non
(En majuscules imprimées)

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant : oui -non

Parent 2

Lien de parenté :..... Responsable : oui – non Profession :.....

M./ Mme/ Mlle (biffer) Nom : Prénom :.....

Sexe : Nationalité :..... État civil :.....

Date de naissance :..... Date de décès :.....

Numéro de registre national (obligatoire)

Pays :..... Adresse :..... N°.....

Code postal :..... Commune :..... Localité :.....

Téléphone :..... GSM :.....

E-mail :..... Envoi d'e-mails autorisé : oui – non
(En majuscules imprimées)

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant : oui -non

Autres contacts (autres personnes susceptibles d'être contactées en cas de besoin)

Lien de parenté :..... Responsabilité :.....

Nom : Prénom :.....

Pays :..... Adresse :.....

Code postal :..... Commune :..... Localité :.....

Téléphone :..... GSM :.....

E-mail :..... Envoi d'e-mails autorisé : oui – non
(En majuscules imprimées)

Jugement

L'enfant a-t-il été placé par le juge ? oui – non

Un jugement a-t-il été prononcé au sujet de la responsabilité parentale ? oui- non

Si oui, qui est le responsable légal ? la mère – le père – autre :

Informations financières

Pour retrouver vos paiements par virement à l'école, veuillez nous préciser :

IBAN 1

Nom du titulaire :

IBAN 2

Nom du titulaire :

Au nom de quel parent l'attestation fiscale devra-t-elle être établie pour la déduction des frais de garderie ? La mère – le père

Informations médicales

Nom du médecin traitant : Téléphone :

L'enfant souffre-t-il d'allergies ? oui – non

Si oui, à quoi est-il allergique ?

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

Renseignements médicaux que vous jugez utiles de nous communiquer :

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

Nous joignons un certificat ou une note complémentaire du médecin : oui – non

L'enfant est : droitier – gaucher

Doit-il porter des lunettes ? oui – non toujours – rien qu'en classe

Engagements des parents

1. Nous reconnaissons avoir reçu copie des projets éducatifs et pédagogiques de l'établissement, des règlements d'ordre intérieur (ROI) et des études, des tarifs et modalités de paiement des services proposés par l'école et **NOUS NOUS ENGAGEONS À LES RESPECTER**. Au cas où nous l'aurions égaré, il nous est possible d'en demander un nouvel exemplaire à la direction et/ou de le télécharger sur le site www.saintlouisghlin.be.
2. Nous certifions sur l'honneur que **toutes les informations de ce document sont exactes et complètes** et nous nous engageons à signaler à l'école, dans les plus brefs délais et **PAR ÉCRIT**, toutes modifications survenant en cours d'année (attention aux numéros de GSM !!!).
3. Au cas où nous ne pourrions pas être contactés, nous laissons le soin au médecin et/ou à l'école de prendre toutes décisions qui nécessiterait l'état de santé ou de sécurité de notre enfant, étant entendu que nous serons avertis le plus rapidement possible.
4. **En cas de séparation des parents**, nous nous engageons à remettre à la direction un document officiel (=jugement) notifiant qui a la garde de l'enfant.
5. **Si l'école possède un site Internet ou diffuse un journal d'école**, nous autorisons la publication de photos de notre enfant dans ceux-ci : **oui – non**

UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS ENTRANT EN MATERNELLE APRÈS LE 1^{ER} OCTOBRE DE CETTE ANNÉE SCOLAIRE.

- Nous certifions sur l'honneur que notre enfant n'a pas déjà fréquenté une autre école (francophone ou néerlandophone) depuis le 1^{er} septembre dernier : **oui – non**

Date et signature des parents