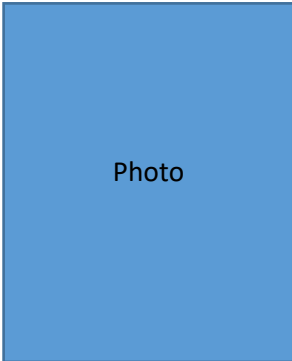




Faisons connaissance.

Inscription primaire



Nom, prénom de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Sexe : F / M Merci d'entourer ce qui convient. Classe : _____

Parcours scolaire de l'enfant : (Depuis la première année de maternelle)

Année scolaire	Ecole (adresse + téléphone)	Classe/année/maturité/type	Titulaire

J'affirme sur l'honneur que : Cochez ce qui convient.

Mon enfant est inscrit sur liste d'attente dans un autre établissement scolaire relevant de notre 1^{er} choix : _____

Mon enfant est inscrit dans plusieurs établissements scolaires en attente d'une place disponible : _____

Mon enfant n'est inscrit dans aucun autre établissement scolaire.

Pour rappel, tout changement d'école est soumis aux règles relevant de la Communauté française. La direction se réserve le droit d'accepter ou non une demande de changement d'école en cours d'année ou en fin d'année en respect des lois.

Langues parlées par l'enfant :

En famille : _____

A l'école : _____

Suivi scolaire de l'enfant : Veuillez joindre à ce document une copie du bulletin, du portfolio de votre enfant ou tout autre document relatif à ses apprentissages.

Année scolaire / année/maturité	Titulaire	Suivi paramédical éventuel (logopédie, psychomotricité...)	Forces dans les apprentissages	Faiblesses relevées par l'équipe pédagogique

L'enfant présente-t-il des troubles ou un retard du développement ? (dysphasie, problème de vue/d'audition, troubles psychologiques, difficultés relationnelles, retard mental, retard du langage, autisme...)

Oui - Non Si oui, merci de préciser :

L'enfant bénéficie-t-il d'un suivi paramédical ? (logopédie, psychomotricité,...)

Oui - Non Si oui, merci de préciser :

L'enfant est-il gaucher - droitier ? Entourez ce qui convient.

L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui - Non

L'enfant porte-t-il un appareil auditif ? Oui - Non

L'enfant a-t-il des allergies ou a-t-il des problèmes de santé ? (eczéma, asthme, épilepsie, allergie...)

Oui - Non

Si oui, merci de préciser :

Quelles sont les activités que l'enfant aime pratiquer ?

Quelles sont les activités que l'enfant n'aime pas pratiquer ?

L'enfant a-t-il fréquenté l'école maternelle ? Oui - Non

Si oui, depuis le ___ / ___ / ___

L'enfant a-t-il des frères et/ou sœurs ? Oui - Non Si oui, veuillez compléter le tableau.

Prénom	Âge	Sexe

Avec qui vit l'enfant ? _____

En cas de changement récent dans la vie de votre enfant, nous vous laissons libres de juger si vous estimez nécessaire d'en parler à l'enseignant afin de pouvoir assurer le bon suivi scolaire de l'enfant.

Signature des parents :

Signature de la direction :