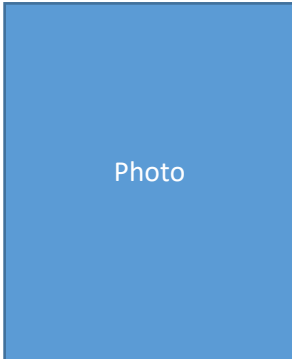




Faisons connaissance.

Inscription maternelle



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 :

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 portefeuille de votre enfant ou tout autre document relatif à ses apprentissages précédents (crèche, école...).

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 porte-t-il des langes ?

la nuit	la journée	à la sieste
Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non

- Pour rappel, la propreté doit être acquise à l'école maternelle. Le port du linge est toléré durant la sieste en M0/M1.
- En cas de difficulté, merci d'en discuter avec le/la titulaire de votre enfant.

L'enfant mange-t-il seul ?

avec une cuillère	avec un couteau	avec une fourchette	avec les mains	avec de l'aide uniquement
Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non	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 la crèche ? 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 :