

Institut Saint-Joseph
Rue des Ecriniers, 4 – 7800 Ath / Rue de Soignies, 308 – 7810 Maffle

FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire 20/ 20

ATH - MA	Implantation choisie: Ath - Maffle	
	Date d'entrée :	
	1 ^{ère} - 2 ^{ème} - 3 ^{ème} maternelle	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
NOM	Prénom Sexe : M - F	=
Né(e) le	à Nationalité	
N° nationa	Enfant placé par le juge Oui / Non	
Si l'enfant	est né à l'étranger, quelle est la date de la 1ère arrivée en Belgique ?	
Langue pa	lée à la maison : Nombre d'enfants dans la famille :	
Parent 1	Nom Prénom Nationalité	
Père / Mè	Marié / Divorcé / Séparé / Veuf / Célibataire Barrer ce qui ne convient pas. Profession	
	Date d'entrée : 1	
	Date d'entrée : 1 birs - 2 birns - 3 birns maternelle 1 tirs - 2 birns - 3 birns maternelle 1 tirs - 2 birns - 3 birns maternelle 1 tirs - 2 birns - 3 birns maternelle 1 tirs - 2 birns - 3 birns maternelle Prénom Sexe : M - F Be à Mationalité Donal Enfant placé par le juge Oui / Non ant est né à l'étranger, quelle est la date de la 1ère arrivée en Belgique ? Nombre d'enfants dans la famille : 1 Nom Prénom Nationalité Mère /	
	E-mail	
Parent 2	Nom Prénom Nationalité	
Père / Mè	/ INVALE / INVOICE / SEDATE / VEHI / CENDALAITE I PROJESSION I	
	Adresse	
	Tél. Tél. travail	
	E-mail	
Adresse I	abituelle de l'élève	
Adresse		
C.P.	Commune	
L'élève ha	ses parents / sa mère / son père / ses grands-parents /	
Autre(s) p	rsonne(s) de contact en cas d'urgence (si aucun parent n'est joignable):	
Nom	Tél. Gsm	
Nom	Tél. Gsm	
Fiche inscr	tion Page	1

Matricule : _________(à compléter par l'école)

Photo

	autorisco(s) a v	<u>enir chercher l'enfan</u>	<u></u>		
			15	de Herrierité memeritale O	
en cas de separatio	n ou de divorce	i, un jugement a-t-ii ei		de l'autorité parentale ?	oront
Latin de Caralla d	L. 17.1	Control to the state of the state of		urnir une copie de l'autorité p	barenta
L'attestation fiscale (ie deduction des	frais de garderie devra	etre etablie au nom	du père / de la mère	
N° de compte fréque	mment utilisé po	ur le paiement des frais	s scolaires : BE		-
SANTE					
L'enfant est-il allergio	que ? A quoi ?				
Renseignements mé	dicaux que vous	jugez utile de commur	niquer :		
Ecole précédente :					
Nom					
Adresse					
A-t-il dû recommence	r sa 3ième mater	rnelle ? Oui / Non			
Si oui : dans quelle é	cole ?				
l est rentré pour la pr	emière fois en 1è	re année PRIMAIRE en	Fédération Wallonie-B	ruxelles le	
lans quelle école ?					
4					
Date et signatures o	les parents :				