



INSTITUT SAINT-JOSEPH

✉ rue des Écriniers, 4
7800 Ath
☎ 068/ 28 25 56

✉ rue des Soignies, 308
7804 Maffle
☎ 068/ 28 36 04

✉ institutsaintjosephath@gmail.com

ACCORD DES PARENTS.

Année scolaire 2021-2022

Je soussigné.e, déclare avoir inscrit notre enfant

(nom).....(prénom).....

à l'INSTITUT SAINT-JOSEPH *implantation* ☐ ATH - ☐ MAFFLE

1. Je reconnais avoir pris connaissance :
- du règlement des études,
- du règlement d'ordre intérieur,
- des projets éducatif et pédagogique,
- du projet d'établissement,
et je les accepte.
2. ☐ J'autorise l'Institut Saint-Joseph à photographier/filmer notre enfant
☐ Je n'autorise pas et à publier les photos/vidéos.

Date :

Signature :



INSTITUT SAINT-JOSEPH

✉ rue des Écriniers, 4
7800 Ath
☎ 068/ 28 25 56

✉ rue des Soignies, 308
7804 Maffle
☎ 068/ 28 36 04

✉ institutsaintjosephath@gmail.com

ACCORD DES PARENTS.

Année scolaire 2021-2022

Je soussigné.e, déclare avoir inscrit notre enfant

(nom).....(prénom).....

à l'INSTITUT SAINT-JOSEPH *implantation* ☐ ATH - ☐ MAFFLE

1. Je reconnais avoir pris connaissance :
- du règlement des études,
- du règlement d'ordre intérieur,
- des projets éducatif et pédagogique,
- du projet d'établissement,
et je les accepte.
2. ☐ J'autorise l'Institut Saint-Joseph à photographier/filmer notre enfant
☐ Je n'autorise pas et à publier les photos/vidéos.

Date :

Signature :