

FICHE D'INSCRIPTION

ÉCOLE COMMUNALE SCHALTIN
 Rue de l'Ancienne Commune, 5
 5364 SCHALTIN
 Tél: 083/61 15 47
 Mail: ecole.schaltin@hamois.be

Enfant

Nom: Prénom:
 Lieu de naissance: Date de naissance:
 Numéro national: Sexe: Féminin Masculin
 Adresse complète:

Papa

Nom: Prénom:
 Lieu de naissance: Date de naissance:
 Numéro national:
 Adresse complète:
 (si différente)
 Téléphone fixe: Téléphone portable:
 Adresse mail:
 Niveau d'étude: Inférieur au niveau primaire
 Post secondaire
 Primaire
 Secondaire inférieur
 Secondaire supérieur
 Supérieur type court
 Supérieur type long

Maman

Nom: Prénom:
 Lieu de naissance: Date de naissance:
 Numéro national:
 Adresse complète:
 (si différente)
 Téléphone fixe: Téléphone portable:
 Adresse mail:
 Niveau d'étude: Inférieur au niveau primaire
 Post secondaire
 Primaire
 Secondaire inférieur
 Secondaire supérieur
 Supérieur type court
 Supérieur type long

Personne à prévenir en cas d'accident:

Médecin traitant (nom + tél):

Votre enfant souffre-t-il d'allergies? Si oui, lesquelles?

Votre enfant sera-t-il amené à prendre un traitement durant la période des cours?

Votre enfant fréquentera-t-il la garderie*?

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Soir					

* R = régulièrement, O = occasionnellement, / = jamais/rarement