



**Institut de la Providence**  
**rue du Sergent Sortet, 21**  
**1370 Jodoigne**  
**Tél. : 010 - 81.11.39**  
**www.providence-jodoigne.be**

**Fiche d'inscription**

Classe : ..... primaire – maternelle                      Date d'entrée : .....

<b>ENFANT</b>	
NOM :	
PRÉNOM :	SEXE :    M   F
DATE DE NAISSANCE :	
COMMUNE DE NAISSANCE :	
NATIONALITÉ :	
RUE, NUMÉRO :	
CODE POSTAL, LOCALITÉ :	
Coordonnées complètes de l'école antérieure si différente + année fréquentée	

<b>1<sup>er</sup> PARENT ou RESPONSABLE LÉGAL</b>	
Père – mère – tuteur (entourer)	<u>État civil</u> : marié / cohabitant légal / cohabitant / célibataire/ séparé / divorcé
NOM :	
PRÉNOM :	
PROFESSION :	
RUE, NUMÉRO (si ≠ enfant) :	
CODE POSTAL, LOCALITÉ :	
Téléphone domicile :	
Téléphone bureau / GSM :	
Adresse mail :	

<b>2<sup>ème</sup> PARENT</b>	
Père – mère	<u>État civil</u> : marié / cohabitant légal / cohabitant / célibataire/ séparé / divorcé
NOM :	
PRÉNOM :	
PROFESSION :	
RUE, NUMÉRO (si ≠ enfant) :	
CODE POSTAL, LOCALITÉ :	
Téléphone domicile :	
Téléphone bureau / GSM :	
Adresse mail :	

<b>REMARQUES ÉVENTUELLES SUR LA GARDE DE L'ENFANT :</b>

REMARQUES

ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT :

Renseignements médicaux utiles : asthme, diabète, épilepsie, allergies, .....

Date du dernier rappel anti-tétanos :

MÉDECIN TRAITANT :

NOM :

TÉLÉPHONE :

PERSONNE RESSOURCE EN CAS D'URGENCE, en plus des parents (préciser le lien : .....

NOM :

TÉLÉPHONE :

2<sup>ème</sup> PERSONNE RESSOURCE EN CAS D'URGENCE, en plus des parents (préciser le lien : .....

NOM :

TÉLÉPHONE :

Monsieur, Madame .....

agissant en tant que responsable légal de ..... déclare(nt) inscrire leur enfant à l'Institut de la Providence et souscrire entièrement à ses projets éducatif, pédagogique et d'établissement, ainsi qu'à ses règlements des études et d'ordre intérieur dont ils déclarent avoir reçu un exemplaire.

Il(s)/elle(s) autorise(nt) les responsables de l'École de la Providence à présenter leur enfant à un médecin ou à faire appel à un service médical d'urgence en cas de blessure, de malaise, ou d'état de santé inquiétant. Ils s'engagent à dédommager l'école des frais éventuels qu'elle aurait dû engager pour y subvenir.

Date : .....

Signature, précédée de la mention

« lu et approuvé »

.....

Nous avons besoin de :

LA PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE

+

UNE COMPOSITION DE MÉNAGE