



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

Fiche d'inscription

N° de registre national:

Classe : primaire – maternelle

Date d'entrée :

ENFANT

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																					

1^{er} PARENT ou RESPONSABLE LÉGAL

Père – mère – tuteur (entourer) État civil : marié / cohabitant légal / cohabitant / célibataire/ séparé / divorcé

NOM :																				
PRÉNOM :																				
PROFESSION :																				
RUE, NUMÉRO (si ≠ enfant) :																				
CODE POSTAL, LOCALITÉ :																				
Téléphone domicile :																				
Téléphone bureau / GSM :																				
Adresse mail :																				

2^{ème} PARENT

Père – mère État civil : marié / cohabitant légal / cohabitant / célibataire/ séparé / divorcé

NOM :																				
PRÉNOM :																				
PROFESSION :																				
RUE, NUMÉRO (si ≠ enfant) :																				
CODE POSTAL, LOCALITÉ :																				
Téléphone domicile :																				
Téléphone bureau / GSM :																				
Adresse mail :																				

REMARQUES ÉVENTUELLES SUR LA GARDE DE L'ENFANT :

--

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^{ème} 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