



### **Au niveau médical :**

Nom du médecin traitant : .....

N° de téléphone du médecin traitant : .....

### **L'enfant est-il allergique :**

1) à des médicaments ? OUI / NON

Lesquels ? .....

2) à des aliments ? OUI / NON

Lesquels ? .....

3) à d'autres produits ? OUI / NON

Lesquels ? .....

**L'enfant est :** droitier / gaucher

**L'enfant doit porter des lunettes :** OUI / NON → toujours / seulement en classe

### **Ecole fréquentée l'an passé :**

Nom : .....

Adresse : .....

.....

**Année d'étude suivie :** .....

L'année scolaire passée, l'enfant était inscrit en ..... e année.

L'enfant a recommencé sa troisième maternelle ? OUI / NON

L'enfant a bénéficié d'une année complémentaire ? OUI / NON SI oui, laquelle ? .....

Il est entré pour la première fois en 1<sup>ère</sup> année primaire en communauté Française de Belgique le ..... / ..... / .....

### **Engagement des responsables légaux :**

1. Nous reconnaissons avoir reçu copie du projet éducatif et pédagogique de l'établissement, des règlements d'ordre intérieur et des études, des tarifs et des modalités de paiement des services proposés par l'école et nous nous engageons à les respecter.
2. Nous certifions sur l'honneur que toutes informations reprises sur ce document sont exactes et complètes et nous nous engageons à signaler à l'école toutes modifications survenant en cours d'année.
3. Au cas où nous ne pourrions pas être contactés, nous laissons le soin au médecin traitant et/ou à l'école de prendre toutes décisions que nécessiterait l'état de santé ou de sécurité de notre enfant.
4. En cas de séparation, nous nous engageons à remettre à la direction un document officiel notifiant qui a la garde de l'enfant.
5. Uniquement pour les enfants qui entrent en maternelle en cours d'année scolaire : Nous certifions sur l'honneur que notre enfant n'a pas fréquenté une autre école depuis son inscription dans notre établissement: OUI / NON

DATE :

SIGNATURE **DES** responsables légaux :