

# DOSSIER D'INSCRIPTION : ANNEE SCOLAIRE 20....-20....



Rédigé par ..... le ...../...../20....

Info concernant l'ICET obtenue via .....

## **ELEVE** (joindre photocopie de la carte d'identité)

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F

Date de naissance : ..... Lieu : ..... Pays : .....

Nationalité : .....

Adresse complète : .....



élève : .....

### **L'élève désire s'inscrire en ..... (année)**

Formation commune (1-2)

Différencié (1-2)

1FC pédagogies alternatives : oui / non

Général (3-4-5) (5 nouveau)

Transition

Sciences économiques appliquées (3-4)

Sciences sociales et éducatives (5-6)

Qualification

Electromécanique (3-4)

Professionnel

Travaux de bureau (3-4)

Vente (5-6-7)

Mécanique polyvalente (3-4)

Métallier-soudeur (5-6-7)

Equipement du bâtiment (3)

Sanitaire et chauffage (CPU 4-5-6/7)

Boucherie-charcuterie-traiteur (3-4-5-6-7P)

Assistant de maintenance PC-réseaux (5-6)

7è professionnelle de type C

## **PARENTS - REPRESENTANTS LEGAUX**

Nom, prénom du responsable présent lors de l'inscription : .....

Parenté : .....

N° de registre national belge : ..... (joindre photocopie de la carte d'identité)

..... Nom : ..... Prénom : ..... Tél fixe : ..... GSM : ..... E-mail : .....	..... Nom : ..... Prénom : ..... Tél fixe : ..... GSM : ..... E-mail : .....
---	---

## **FICHE MEDICALE**

En cas d'urgence, la ou les personnes à contacter sont :

1° Mr/Mme ..... Tél : .....

2° Mr/Mme ..... Tél : .....

3° Mr/Mme ..... Tél : .....

Médecin traitant : Mr/Mme ..... Tél : .....

Vaccin antitétanique :  oui  non Date du dernier rappel : .....

Problème de santé particulier (incontinence, épilepsie, diabète, daltonisme .....):

.....  
.....

Médicaments pris régulièrement :

.....

- Si un traitement doit être administré à l'école, les parents doivent fournir un certificat médical daté et signé, spécifiant la dose et la durée du traitement
- Aucun médicament n'est administré par l'école

**En cas d'urgence :**

Je soussigné(e) .....  père  mère  .....

déclare avoir pris connaissance du présent avis : « en cas de problème, l'équipe pédagogique avertit les parents/responsables légaux et opte avec eux pour la meilleure solution ». D'autre part, en cas d'urgence ou en cas d'impossibilité de contact avec les parents/responsables légaux, j'autorise l'école à prendre les dispositions nécessaires pour une prise en charge rapide de l'élève afin de le faire bénéficier de soins en dehors de l'école.

Date et signature

## CHOIX PHILOSOPHIQUE

**DECLARATION, à remettre au plus tard le 3 juin,  
relative au choix du cours de religion, du cours de morale non confessionnelle ou, en dispense  
du cours de religion ou de morale non confessionnelle, d'une 2<sup>ème</sup> période du cours de  
philosophie et de citoyenneté**

Je soussigné(e) ....., élève majeur, parent  
ou personne investie de l'autorité parentale, à l'égard de

(1)....., élève de

(2).....

déclare avoir pris connaissance de la page précédente page précédente et, conformément à la  
liberté que me confère la loi, avoir choisi pour l'élève précité :

Soit (3) :

- Le cours de religion catholique
- Le cours de religion islamique
- Le cours de religion israélite
- Le cours de religion orthodoxe
- Le cours de religion protestante
- Le cours de morale non confessionnelle

Soit (4) :

- En dispense du cours de religion ou de morale non confessionnelle, une 2<sup>ème</sup> période de cours  
de philosophie et de citoyenneté.

Fait à ....., le .../.../..... (5)

.....(6)

(1) Nom et prénom de l'élève, le cas échéant

(2) Classe fréquentée et désignation de l'établissement (année scolaire en cours)

(3) Cocher, le cas échéant, le cours choisi

(4) Ne remplir cette mention que dans le cas où ni le cours de morale non confessionnelle ni un des cours de religion n'a été choisi

(5) Lieu et date

(6) Signature

**Ecole fréquentée durant l'année scolaire précédente**

Ecole : ..... Localité : .....

Classe fréquentée : ..... Résultat :  A  B  C

Restriction en : .....  Cefa  Enseignement spécial

**Ecole des sports**  oui  Non

Foot (  Arbitrage)  Gym  Natation  Judo  Equitation  Athlétisme

Test sportif accordé :  Oui  Non (contact téléphonique **obligatoire** avec l'Ecole des Sports)

**Internat P. De Coubertin**  oui  Non (contact téléphonique **obligatoire** avec l'Internat)

**LANGUE ETRANGERE**

ANNEE SCOLAIRE 20....-20....

Je soussigné(e) NOM : .....

PRENOM : .....

Déclare que mon fils/ma fille (X)

NOM : .....

PRENOM : .....

ELEVE DE : ..... (classe)

**A suivi durant l'année scolaire précédente le cours de**

**NEERLANDAIS (X)**

**ANGLAIS (X)**

- ✓ Merci de bien vouloir ramener le document d'attestation de suivi de langue moderne remis par l'école primaire (uniquement pour les élèves venant d'un enseignement belge)

Fait à Herseaux, le .....

Signature des parents

(X) biffer les mentions inutiles