

FICHE D'INSCRIPTION

Date d'entrée prévue:

ELEVE

NOM : Prénom(s) : Sexe :

Lieu et date de naissance : le/...../..... à (pays + ville)

Nationalité :

Entrée en Belgique le / / (joindre l'attestation)

Numéro national (carte sis ou carte d'identité) :

Adresse :n° Bte :

Code postal : Localité :

Année d'étude précédente :Année d'étude dans laquelle l'enfant va entrer :

Dénomination et adresse de l'école précédente :

Langue parlée à la maison :

<u>Maternel</u>	<u>Primaire</u>
Classe :	Classe :
<input type="radio"/> Enfant maintenu Dérogation en date du / /	<input type="radio"/> Enfant avancé en 1 ^{ère} primaire Dossier en ordre en date du / /
	<input type="radio"/> Enfant en 8 ^{ème} / 9 ^{ème} année primaire Dérogation en date du / /
	Coefficient ALE : 0 – 1 – 2 – 3
	Cours philosophique :
	<input type="radio"/> Morale non confessionnelle (MO)
	<input type="radio"/> Religion catholique (RC)
	<input type="radio"/> Religion islamique (RM)
	<input type="radio"/> Religion protestante (RP)
	<input type="radio"/> Religion israélite (RI)
	<input type="radio"/> Religion orthodoxe (RO)
	<input type="radio"/> Pas de cours philosophique (R)

Responsable 1 :

Père - Mère - Tuteur - Famille d'accueil (personne chez qui l'enfant vit)

Nom et prénom :

Nationalité :

Date de naissance : / / Lieu de naissance (pays + ville) :

Profession : Etat civil :

Adresse :

.....

Tél. : maison : GSM :

Travail :

Diplôme : sans – primaire – secondaire inférieur – secondaire supérieur – supérieur type court –
supérieur type long -

Responsable 2 :

Père - Mère - Autre :

Nom et prénom :

Nationalité :

Date de naissance : / / Lieu de naissance (pays + ville) :

Profession : Etat civil :

Adresse :

.....

Tél. : maison : GSM :

Travail :

Diplôme : sans – primaire – secondaire inférieur – secondaire supérieur – supérieur type court –
supérieur type long -

SERVICES : la famille dépend-elle du SAJ - SPJ - autre organisme

Si oui lequel ?

RETOUR A DOMICILE :

Parents

Seul

Garderie

Section fondamentale
Avenue Marie de Hongrie 60/B 1083 Ganshoren

T : 02/466 73 75 F : 02/466 38 31

REMARQUES MEDICALES IMPORTANTES (allergie(s))

.....
.....

Médecin traitant :

REPAS :

Tartines

Tartines + potage

Repas chaud

L'enfant habite dans une commune de la région de BXL-Capitale ou en Wallonie.

L'enfant habite dans une commune à facilité, commune à statuts spécifiques, en région flamande, en région allemande (document spécifique à fournir).

J'ai reçu, lu et approuvé le règlement des études, le projet d'établissement et le règlement d'ordre intérieur de l'école.

J'accepte qu'on photographie mon enfant dans le cadre SCOLAIRE (affiches, site internet, photographies de classe).

Je déclare que mon enfant n'est inscrit dans aucune autre école ou quittera celle-ci en date du / /

Je prends note que si je change d'avis par rapport à l'inscription, j'en avertirai l'école le plus vite possible.

Je suis seul(e) responsable de l'enfant et je joins une copie de la décision de justice.

CPMS : J'autorise le CPMS (attaché à l'école) à prendre contact avec le CPMS de l'école précédente en cas de besoin.

Je prends connaissance que les surveillances de l'heure de table, du mercredi après-midi, en fin de journée (à partir de 15h30) et les études sont des surveillances payantes. En cas de non-paiement, mon enfant ne pourra plus les fréquenter (dans un tel cas, je serai prévenu(e)).

Je déclare sur l'honneur que les renseignements donnés sur les 4 pages d'inscription sont corrects.

Date de l'inscription : / /

Nom, prénom et signature de la personne qui a complété les documents d'inscription.



Athénée Royal de Ganshoren



WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT

Section fondamentale
e Marie de Hongrie 60/B 1083 Ganshoren

T : 02/466 73 75 F : 02/466 38 31

Déclaration concernant l'inspection médicale scolaire obligatoire des élèves

(LOI du 21/03/1964)

Je soussigné(e)

Père-mère- personne responsable de l'élève

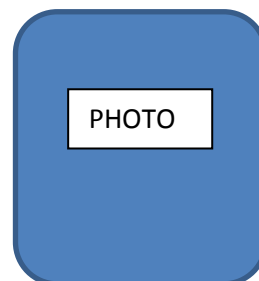
dont je sollicite l'inscription à l'Athénée Royal de Ganshoren, 60 avenue Marie de Hongrie à 1083 Ganshoren.

Déclare que le chef d'établissement m'a notifié les dispositions ci-après :

- ✓ L'inspection médicale scolaire est assurée conformément à l'article 4 de la loi par le centre psycho-médico-social de l'Etat dont le siège est situé dans le cabinet médicale de l'établissement.
- ✓ L'élève est tenu de se présenter aux examens à l'endroit, au jour et à l'heure fixée par la convocation au centre.
- ✓ En cas d'opposition, je suis tenu d'en aviser le chef d'établissement par un écrit signé dans les quinze jours de la présente déclaration transmis soit par lettre recommandée à la poste, soit par accusé de réception.
- ✓ Je suis tenu(e), en cas d'opposition, à faire procéder à l'examen médical dans un délai de trois mois par une équipe d'inspection médicale agréée par le Ministère de la Santé Publique. Je joindrai le nom et l'adresse de l'équipe choisie à la lettre prévue au paragraphe précédent.

Date : / /

Signature :



Fiche signalétique

Ce document est utile en cas d'accident, ne l'oubliez pas !

Nom et prénom de l'enfant :

Nationalité :

Lieu et date de naissance :, le / /

PÈRE

Nom et prénom :

Adresse :

Nationalité : (étranger devenu belge, indiquer la date SVP) :

MERE

Nom et prénom :

Adresse :

Nationalité : (étrangère devenue belge, indiquer la date SVP) :

Responsable légal de l'enfant : père – mère - autre (entourer)

Téléphone privé :

GSM Papa : GSM Maman :

Travail Papa : Travail Maman :

Mutuelle : Numéro de registre national (en haut de la carte SIS) :

Ecole antérieure (nom + adresse) :

Médecin traitant (nom + tél) : 0..... /

Allergies éventuelles : Groupe sanguin :

Renseignements que vous jugez utiles de nous communiquer :

Nom et prénom de la personne qui a complété le document :

Date : Signature :

DOCUMENT IMPORTANT

Autorisation parentale prévention méningite, valable pour toute la scolarité.

Aux parents de :

Classe :

Chers parents,

Au cours de la scolarité de votre enfant, il se **pourrait éventuellement** qu'il soit confronté à un cas de méningite.

La méningite de l'enfant est une maladie sérieuse, qui peut donner lieu à de **graves complications**. Elle se transmet assez facilement lors des contacts rapprochés, et donc en particulier à l'école.

C'est pourquoi il est très important d'agir **le plus vite possible** si un cas de méningite se présente, la prise **rapide** d'antibiotique dans les 24 heures diminue très fortement la gravité de l'infection et les risques de transmission.

Pour pouvoir agir **le plus rapidement** et donc **le plus efficacement** possible, le centre PMS/PSE de l'école a besoin de votre accord afin de donner le traitement préventif directement à l'école, si un cas de méningite devait survenir.

La vaccination de votre enfant diminue le risque de contamination et d'infection, mais ne le protège pas totalement.

Au cas où vous refuseriez le traitement préventif (si un cas de méningite à méningocoques venait à être signalé dans l'école), nous vous demandons de bien vouloir prendre contact avec notre service (**02/468 39 38**) afin de pouvoir prendre en compte votre refus.

Sans nouvelle de votre part, en cas de méningite à méningocoques dans l'école, le médecin scolaire sera autorisé à administrer le traitement préventif à votre enfant.

Date :

Signature :

Nous vous remercions de votre attention et vous assurons de notre dévouement.

L'infirmière du CPMS/PSE
Murielle Kayarts

Le médecin du C.P.M.S

Directeur PMS
Christophe Demil

COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

Cours de religion – Cours de morale non confessionnelle – Dispense du cours de religion et de morale non confessionnelle

Choix réservé, par l'article 8 de la loi du 29 mai 1959 modifiant certaines dispositions de la législation de l'enseignement, à l'élève, s'il est majeur, ou aux parents ou à la personne investie de l'autorité parentale.

Lors de la première inscription d'un élève, celui-ci s'il est majeur, ou les parents ou la personne investie de l'autorité parentale ont la possibilité de choisir pour celui-ci, par déclaration signée, entre le cours de religion catholique, protestante, orthodoxe, israélite et islamique, et de morale inspirée de cette religion, le cours de morale non confessionnelle.

Conformément à la loi :

- le choix de l'élève, s'il est majeur, ou les parents ou la personne investie de l'autorité parentale, entre ces cours, est entièrement libre ;
- il est formellement interdit d'exercer sur le bénéficiaire de ces choix une pression quelconque et des sanctions disciplinaires pourront frapper les membres du personnel qui auraient enfreint cette interdiction.

Cependant l'élève, s'il est majeur, ou les parents ou la personne investie de l'autorité parentale ont le droit d'obtenir, sans motivation, la dispense de suivre un cours de religion ou de morale non confessionnelle. En cas de demande de dispense pour l'élève de fréquenter un de ces cours, l'horaire hebdomadaire comprend deux heures d'encadrement pédagogique alternatif à suivre au sein de l'établissement.

L'élève, s'il est majeur, ou les parents ou la personne investie de l'autorité parentale disposent d'un délai de 6 jours scolaires ouvrables pour restituer le présent formulaire dûment signé.

L'élève, s'il est majeur, ou ses parents ou la personne investie de l'autorité parentale peuvent modifier leur choix au début de chaque année scolaire, seulement et uniquement entre le 1^{er} et le 15 septembre.

DECLARATION

relative au choix du cours de religion ou du cours de morale non confessionnelle ou de la dispense

Je soussigné(e)..... élève majeur/parent, personne investie de l'autorité parentale de (1)..... élève de (2).....

-1. déclare avoir pris connaissance de la note encadrée ci-dessus et, conformément à la liberté que me confère la loi, avoir choisi pour l'enfant précité le cours de (3):

<input type="radio"/> RELIGION CATHOLIQUE et de la morale inspirée de cette religion	<input type="radio"/> RELIGION PROTESTANTE et de la morale inspirée de cette religion
<input type="radio"/> RELIGION ISRAELITE et de la morale inspirée de cette religion	<input type="radio"/> RELIGION ISLAMIQUE et de la morale inspirée de cette religion
<input type="radio"/> RELIGION ORTHODOXE et de la morale inspirée de cette religion	<input type="radio"/> MORALE non confessionnelle

-2. déclare avoir pris connaissance de la note encadrée ci-dessus et, conformément à la liberté que me confère la loi, avoir choisi pour l'élève précité qu'il soit dispensé des cours mentionnés ci-dessus et fréquente (4):

L'ENCADREMENT PEDAGOGIQUE ALTERNATIF
Obligatoire organisé par l'établissement scolaire

Le..... (5)

.....(6)

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

(2) Classe fréquentée et désignation de l'établissement

(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 au point 1.

(5)Lieu et date

(6) Signature

Madame, Monsieur,

Chers parents,

De manière à sécuriser la sortie de l'école, vos enfants seront, très bientôt, munis d'une carte de sortie.

Veuillez donc compléter le présent document pour demain.

En vous remerciant d'avance pour votre collaboration, je vous prie d'agréer Madame, Monsieur, Chers parents, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

RUELENS N.

Directrice F.F.

Je soussigné(e) (père – mère – tuteur) de l'élève

....., de la classe de

n'autorise **pas** mon enfant à quitter **seul** l'école.

Il rentrera avec : (frère-sœur) :

autre(s) :

.....

autorise mon enfant à quitter **seul** l'école :

à 12h : lundi – mardi – mercredi – jeudi – vendredi

à 15h10 : lundi – mardi – mercredi – jeudi – vendredi

à 16h40 (après l'étude) : lundi – mardi – mercredi – jeudi – vendredi

J'apporte une photo d'identité pour la carte de sortie.

Date et signature de la personne responsable :



ASBL APAG
Section fondamentale
Avenue Marie de Hongrie 60
1083 Ganshoren
Téléphone (10h – 18h) : 0478/74.84.77

Tarifs garderies.

**Les paiements se feront par compte bancaire.
VEUILLEZ REMETTRE CETTE FEUILLE COMPLETEE,
SIGNEE ET DATEE AVEC VOS CHOIX AU TITULAIRE DE VOTRE ENFANT.**
(Même si votre enfant rentre à midi)

Nom et prénom de l'élève : Classe :

Garderies du matin (de 7h15 à 8h)	10 €/mois
Garderies du midi	15€/mois
Garderies du mercredi (de 12h20 jusqu'à 14h00)	10 €/mois
(de 12h20 jusqu'à 17h45)	20 €/mois

Etudes dirigées de 15h40 à 16h40 + Garderies jusqu'à 17h45 30€/mois

ou

Garderies du soir uniquement de 15h30 à 17h45 25€/mois

TOTAL € /mois
--------------	----------------------

Je soussigné(e) personne responsable de
..... élève en classe de
déclare (cocher selon votre situation)

Payer avant le 15 du mois par virement bancaire la somme de€
sur le compte n° **BE51 001-4789652-62** de l'APAG
Avec la communication structurée se trouvant sur votre facture.
Il vous est toujours possible de payer par ordre permanent.

Mon enfant est le troisième de la famille inscrit à la garderie. Celui-ci bénéficie donc de la gratuité.

Que mon enfant rentre manger à la maison sur le temps de midi (retour à l'école à partir de **13h** pour les élèves de 5^{ème} – 6^{ème} et **13 h 15** pour les autres) et qu'il n'est inscrit à aucune garderie.

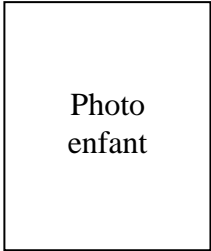
Remarque : Une somme de 3€ sera demandée aux parents des enfants présents à 15h30 (12h20 le mercredi) et qui ne restent pas habituellement à la garderie.

Date :

Signature :



ASBL APAG
Section fondamentale
Avenue Marie de Hongrie 60
1083 Ganshoren
Téléphone (10h – 18h) : 0478/74.84.77



Nom de l'enfant :

Date de naissance :

Nom du parent responsable (attestation fiscale) :

.....

Ecole précédente :

.....

Informations concernant le PAPA

Adresse:

.....
.....
.....

N° de téléphone :/.....

N° de téléphone du travail :/.....

Informations concernant le MAMAN

Adresse:

.....
.....
.....

N° de téléphone :/.....

N° de téléphone du travail :/.....

N° compte duquel les frais de garderies sont débités :

.....

et le nom lié à ce compte :

.....

Je soussigné (e) (nom + prénom) ,

responsable de (nom + prénom), élève de la

classe de Mme ou M. accuse bonne réception

des documents suivants :

- ✓ **Projet pédagogique**
- ✓ **Règlement d'ordre intérieur**
- ✓ **Règlement des études**

Par l'inscription des enfants au sein de l'école, j'approuve ces trois documents.

Date :

Signature :