



ISMA Enseignement primaire spécialisé
Type 1 et type 8
rue de Bastogne 33
6700 ARLON
tél : 063 43 01 72
fax : 063 43 01 74
marianne.postal@swing.be

FICHE D'INSCRIPTION

| | | | |
|-----------------|--|---------|--|
| Nom : | | | |
| Prénom : | | | |
| Né(e) le : | | à : | |
| Nationalité : | | sexe : | |
| Adresse : rue : | | | |
| code postal : | | ville : | |
| pays : | | | |

| | | | |
|------------------------------------|--|-----------|--|
| type : | | | |
| PMS qui a délivré l'attestation : | | | |
| rue : | | | |
| code postal : | | ville : | |
| téléphone : | | | |
| Protocole justificatif : oui - non | | reçu le : | |
| Scolarité précédente : | | | |
| direction : | | | |
| adresse : | | | |
| téléphone : | | | |

| | |
|--|--|
| Date d'entrée à l'ISMA ens. spécialisé : | |
| Date de sortie : | |

| | | | | |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Titulaire(s) : | | | | |
| 2004-2005 | 2005-2006 | 2006-2007 | 2007-2008 | 2008-2009 |
| | | | | |

Coordonnée des responsables :

| | Père : | Mère : | IMP - Internat |
|--------------------|--------|--------|----------------|
| Nom Prénom : | | | |
| Adresse : | | | |
| Téléphone privé : | | | |
| GSM : | | | |
| Téléphone bureau : | | | |
| Situation civile : | | | |
| Profession : | | | |

| | | | |
|-------|--|----------|--|
| NOM : | | Prénom : | |
|-------|--|----------|--|

| |
|---|
| Informations familiales - psychologiques - médicales |
| Peut-il participer au cours de : |
| – gymnastique : <input type="text"/> |
| – natation : <input type="text"/> |
| Pourriez-vous nous donner quelques indications concernant : |
| – le comportement de votre enfant : |
| <input type="text"/> |
| – ses principales difficultés scolaires : |
| <input type="text"/> |
| – au niveau médical, nous devons être attentifs à : |
| <input type="text"/> |
| – autres : |
| <input type="text"/> |

Description des activités de votre enfant en dehors du temps scolaire :
(logopède, psychomotricité, sport(s), rituels, intérêts, ...)

Quelles sont vos attentes et vos souhaits :

Quel est le projet de votre enfant à court, moyen ou long terme ? (si existant)

| | | | | | |
|-------|--|----------|--|---------------------|--|
| Nom : | | Prénom : | | Date de naissance : | |
|-------|--|----------|--|---------------------|--|



Fiche médicale :

J'autorise un membre de l'équipe éducative à effectuer les premiers soins lorsque mon enfant se blesse accidentellement dans la cour de récréation.

Non Prénom (du responsable) :

Signature :

J'autorise un membre de l'équipe éducative à conduire mon enfant au service des urgences de l'hôpital d'Arlon en cas de blessure plus conséquente.

Non Prénom (du responsable) :

Signature :

Mon enfant doit prendre les médicaments suivants :

| |
|--|
| |
| |
| |

Peut-il recevoir de l'aspirine en cas de maux de tête ?

OUI - NON

Je donne mon autorisation pour que ce(s) médicament(s) soi(ent) pris pendant le temps scolaire selon la prescription du médecin décrite ci-dessous :

Non Prénom (du responsable) :

Signature :

Y a-t-il d'autres éléments (recommandations médicales...) que vous souhaitez nous faire connaître ?

Non Prénom (du responsable) :

Signature :

Carte SIS (à compléter)

Vignette de mutuelle (à coller)

Informations diverses :

Moyen de transport :

Individuel :

Covoiturage avec :

J'autorise mon enfant à rentrer à pied à la maison :

Signature(s) :

| | | |
|-----------|------------------------|----------------------|
| Matin : | OUI - NON | <input type="text"/> |
| Midi : | OUI - NON | <input type="text"/> |
| Soir : | OUI - NON | <input type="text"/> |
| Jour(s) : | LU - MA - ME - JE - VE | <input type="text"/> |

Il vient à la garderie :

Signature(s) :

| | | |
|---------|-----------|----------------------|
| Matin : | OUI - NON | <input type="text"/> |
| Soir : | OUI - NON | <input type="text"/> |

Il reprend seul :

| | | Endroit | Heure | Signature(s) |
|------------|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Le bus : | OUI - NON | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Le train : | OUI - NON | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Il reprend le transport scolaire :

Circuit :

Convoyeuse : GSM :

Utilisation complète ou partielle :

Abonnement :

Repas :

Note fin de mois :