



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) :

2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013

Coordonnée des responsables :

	Père :	Mère :	IMP - Internat
Nom Prénom :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Téléphone privé :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
GSM :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Téléphone bureau :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Situation civile :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Profession :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

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 :

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

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 :

<input type="text"/>

Non Prénom (du responsable) :

Signature :

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

<input type="text"/>

Non Prénom (du responsable) :

Signature :

Carte SIS (à compléter)

<input type="text"/>

Vignette de mutuelle (à coller)

<input type="text"/>

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 :