

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Élève**

n° de registre national (belge) : .....

NOM : ..... Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité(s) : ..... Sexe : ..... Classe : .....

Problèmes particuliers (asthme, épilepsie, vue,...) : .....

**Allergie(s)** : .....

Date du dernier **vaccin antitétanique** : .....

Attention : aucun médicament ne peut être administré à l'école sans autorisation médicale écrite.

Adresse complète : .....

Téléphone(s) fixe du domicile : .....

Langue maternelle : ..... Autre(s) langue(s) comprise(s) par l'enfant : .....

Crèche ou établissement scolaire précédent : .....

### Choix des familles

**MS et GS** :  classe **bilingue** anglais-français –  classe **100% en français**

**CP/CE1/CE2/CM1/CM2** :  classe **bilingue** français-anglais **ou**  français-néerlandais

**Collège** :  DNL en anglais -  DNL en néerlandais

**Père**

NOM, Prénoms : .....

Nationalité : ..... Date et lieu de naissance : .....

Profession : ..... Tél. du bureau : .....

Tél. mobile : ..... Adresse mèl : .....

**Mère**

NOM, Prénoms : .....

Nationalité : ..... Date et lieu de naissance : .....

Profession : ..... Tél. du bureau : .....

Tél. mobile : ..... Adresse mèl : .....

**Famille (autres enfants)**

*Nom, prénom, date de naissance, établissement de scolarisation :*

- .....
- .....
- .....

**Responsable légal de l'élève (si différent des parents)**

NOM, Prénoms : ..... Adresse mèl : .....

Adresse complète (si différente) : .....

Je donne à l'établissement l'autorisation de prendre toute décision qu'il jugerait utile devant une éventuelle intervention médicale.  
La famille sera avertie aussitôt par téléphone.

Date et signature du responsable légal de l'élève :