



# FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS ET FICHE MEDICALE.

Année Scolaire 2020/2021

Nous vous remercions de prendre le temps nécessaire pour compléter (en lettres CAPITALES) et relire cette fiche, dans l'intérêt de votre enfant. N'hésitez pas à nous contacter en cas de problème, de doute.

## L'ÉLÈVE

NOM et Prénoms de l'élève :		Classe :	Sexe	F <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>
Domicile de l'élève :					
Né(e) le : ___/___/___	à :		Nationalité :		

## LES PARENTS OU REPRESENTANTS

	PERE	MERE
	NOM – Prénom :	NOM de jeune fille – Prénom :
Adresse <sup>1</sup> (mettre les deux adresses si séparés ou divorcés) :		
Tel. fixe <sup>1</sup> :		
GSM :		
Courriel <sup>1</sup> :	@	@
Responsable fiscalement :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tel professionnel <sup>1</sup> :		

En cas de changement d'adresse, numéro de téléphone / GSM en cours d'année, il faut **impérativement** prévenir le secrétariat élèves ou la Direction au 02/737.03.51/50 ou par e-mail : [ecole.vanmeyel@woluwe1200.be](mailto:ecole.vanmeyel@woluwe1200.be)

## AUTRES PERSONNES, QUE LES PARENTS, HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Personnes à prévenir en cas d'urgence et habilitées à venir chercher l'enfant (par ordre de priorité): Nom, prénom et lien de parenté	Téléphone :	Lien de parenté avec l'enfant :

<sup>1</sup> Toute modification devra nous être signalée.

<b>Situation familiale des parents de l'enfant :</b>		
Mariés	<input type="checkbox"/> Concubinage	<input type="checkbox"/>
Célibataire	<input type="checkbox"/> Veuf (ve)	<input type="checkbox"/>
Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/>		<b>En cas de divorce, qui exerce l'autorité parentale<sup>2</sup> (non la garde) :</b> Les deux <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> <b>En cas de divorce, quel est le mode de garde :</b> Résidence habituelle chez le père <input type="checkbox"/> Résidence habituelle chez la mère <input type="checkbox"/> Résidence alternée <input type="checkbox"/> <a href="#">Merci de tenir l'enseignant au courant des modalités</a>

<sup>1</sup> Si un des deux parents n'exerce pas l'autorité parentale, joindre impérativement une copie du jugement.

## MUTUELLE

Nom de votre mutuelle :	
	Collez une vignette

Médecin de famille :	Dr	Téléphone :	
Adresse :			

● Date du dernier vaccin anti-tétanique? \_\_\_\_\_ Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

L'enfant porte-t-il des lunettes ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
------------------------------------	------------------------------	------------------------------

**Si il est impossible de vous atteindre et en cas d'extrême urgence, nous sommes tenus d'appeler le 112.**

● Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant (allergies, troubles...)

--

Signature :

\_\_\_\_\_