

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**1<sup>ère</sup> Rénové 2023-2024**



*« C'est le temps que tu as perdu pour ta rose qui fait  
ta rose si importante » Antoine de Saint-Exupéry*

### IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

N° REGISTRE NATIONAL : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ SEXE :  M  F

NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ LOCALITÉ : \_\_\_\_\_

### PARENTS / RESPONSABLES

**À QUI POUVONS-NOUS ENVOYER LES COMMUNICATIONS DE L'ÉCOLE ? :**

PARENTS  PÈRE  MÈRE  AUTRE PERSONNE

#### **PÈRE**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE (si différente de l'élève) : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ LOCALITÉ : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TÉL. PRIVÉ : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ TÉL. PROFESSIONNEL : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

#### **MÈRE**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE (si différente de l'élève) : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ LOCALITÉ : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TÉL. PRIVÉ : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ TÉL. PROFESSIONNEL : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

#### **SI AUTRE PERSONNE RESPONSABLE**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

LIEN DE PARENTÉ / INSTITUTION : \_\_\_\_\_

GSM : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_

## ÉTUDES ANTÉRIEURES

ANNÉE	ÉCOLE
2022 - 2023	CLASSE : _____ NOM DE L'ÉCOLE : _____ ADRESSE : _____ NOM(S) FRÈRE(S) / SŒUR(S) DANS LE SECONDAIRE : _____ _____

## CHOIX DE LA LANGUE

⚠ Ne cocher qu'une seule case

- NÉERLANDAIS 4h/s
- ANGLAIS 4h/s
- PROJET LANGUE NÉERLANDAIS 6h/s (Inscription par téléphone dès le 15.03 à 9h00)
- PROJET LANGUE ANGLAIS 6h/s (Inscription par téléphone dès le 15.03 à 9h00)
- IMMERSION NÉERLANDAIS 4h/s

## RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

Veillez indiquer ici les points éventuels concernant la santé de votre enfant sur lesquels vous désirez attirer l'attention des professeurs, des éducateurs ou de la direction :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOM DU MÉDECIN DE FAMILLE : \_\_\_\_\_ N° DE TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS BESOINS SPÉCIFIQUES

- |                                    |                                      |                                     |  |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> DYSLEXIE  | <input type="checkbox"/> DYSCALCULIE | <input type="checkbox"/> DYSGRAPHIE | <input type="checkbox"/> DYSORTHOGRAPHIE |
| <input type="checkbox"/> DYSPRAXIE | <input type="checkbox"/> DYSPHASIE   | <input type="checkbox"/> TDA        | <input type="checkbox"/> TDA / H         |
| <input type="checkbox"/> HP        | <input type="checkbox"/> INTÉGRATION |                                     |  |

Merci de nous transmettre les bilans relatifs aux besoins spécifiques :

- BILAN LOGO                       BILAN NEURO-PSY

## SOUHAITS ÉVENTUELS

Indiquez les NOMS et PRÉNOMS de 3 copains ou copines qu'il / elle aimerait retrouver :

1. NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_
2. NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_
3. NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

REMARQUE(S) : \_\_\_\_\_

Signature des responsables de l'élève :  PARENTS     PÈRE     MÈRE     AUTRE PERSONNE