



Ecole libre St-Joseph de Jemeppe s/S  
Ruelle de la Queutrale 5190 Jemeppe s/S  
071/78.75.70 – 0475/53.44.82  
direction@ecolesaintjosephjemeppe.be

**INSCRIPTION**

**MATRICULE**

**Elève :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu : .....  
Sexe : (M/F) : ..... Nationalité : ..... Date d'entrée dans l'école : .....  
Classe : ..... Frères et sœurs : .....

**Responsable Légal :** (c'est le père lorsque les parents sont toujours mariés)

Nationalité : ..... Qualité : (P/M)..... Etat Civil (C/M/S/D/CoLé)..... Profession : .....  
Nom + Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse complète : .....  
N° registre national : ..... Téléphone : .....  
Adresse mail .....

**2<sup>ème</sup> Parent :** (pour les femmes mariées, indiquez le nom de jeune fille)

Nationalité : ..... Qualité : (P/M)..... Etat Civil (C/M/S/D/CoLé)..... Profession : .....  
Nom + Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse complète : .....  
N° registre national : ..... Téléphone : .....  
Adresse mail .....

**Adresse habituelle de l'élève :**

Nom + Prénom : .....  
Adresse complète : .....  
..... Téléphone : .....

**Renseignements divers :**

En cas de nécessité prévenir : .....  
.....  
Assurance familiale : Oui – Non Nom de la compagnie : .....  
Mutuelle de l'enfant : ..... N° carte ISI + : .....  
N° registre national de l'enfant : .....  
Contre indications sportives ou allergies : .....  
Médecin traitant : ..... Lieu/Tél : .....  
Qui reprend l'enfant à la sortie de l'école ? .....

**Signature du responsable légal (P/M) + Date**

**Signature du 2<sup>ème</sup> parent (P/M) + Date**

**Curriculum Scolaire :**

**MATERNELLE**

Année Scolaire : ..... Classe : ACCUEIL Adresse de l'école :.....

Année Scolaire : ..... Classe : ..... Adresse de l'école :.....

Année Scolaire : ..... Classe : ..... Adresse de l'école :.....

Année Scolaire : ..... Classe : ..... Adresse de l'école :.....

**PRIMAIRE**

Année Scolaire : ..... Classe : 1èrePRIM Adresse de l'école :.....

.....REUSSIE - NON REUSSIE

Année Scolaire : ..... Classe : ..... Adresse de l'école :.....

.....REUSSIE - NON REUSSIE.

Année Scolaire : ..... Classe : ..... Adresse de l'école :.....

.....REUSSIE - NON REUSSIE

Année Scolaire : ..... Classe : ..... Adresse de l'école :.....

.....REUSSIE - NON REUSSIE

Année Scolaire : ..... Classe : ..... Adresse de l'école :.....

.....REUSSIE - NON REUSSIE

Année Scolaire : ..... Classe : ..... Adresse de l'école :.....

.....REUSSIE - NON REUSSIE

Madame,

Monsieur,.....

Reconnaissent avoir reçu le livret des « PROJETS D'ETABLISSEMENT EDUCATIF, ROI ET LA CHARTE DU COMPORTEMENT ». Ils s'engagent à lire ces documents avec soin. Sans réaction de leur part, à cette date, l'école considèrera qu'ils marquent leur accord sur ces documents et qu'ils s'engagent à les respecter, en collaboration avec l'équipe éducative.

DATE :..... SIGNATURE :

Madame, Monsieur,.....

Reconnaissent avoir reçu :

- 1) le document du P.S.E.. Ils s'engagent à prendre connaissance de ce service choisi par l'école et ses modalités d'organisation.
- 2) Le document de centre PMS. Ils s'engagent à prendre connaissance de l'équipe choisie par l'école et les modalités de l'organisation des tests psycho-médicaux-sociaux.

DATE :..... SIGNATURE :