

Groupe scolaire communal de Douvrain

Direction : Colmant Noémie

☎065/64.16.29

✉ noemie.colmant@saint-ghislain.be

- **Implantation de Douvrain (maternelles & primaires)**

Rue Louis Caty, 133 7331 Baudour

☎065/64.16.29

- **Implantation des Herbières (maternelles)**

Rue de Boussu, 1 7333 Tertre

☎065/62.15.55

- **Implantation des Sartiaux (primaires)**

Rue de l'École, 13 7331 Baudour

☎065/64.13.28

Documents d'inscription

Livret n°2

Groupe scolaire communal de Douvrain
Rue Louis Caty,133
7331 Baudour

Direction : Mme Colmant Noëmie



065/64.16.29



noemie.colmant@saint-ghislain.be

Partie 2

Documents à remettre complétés à l'école

Vous trouverez dans les pages suivantes une série de documents **à compléter soigneusement**. Ils nous permettront d'établir des dossiers qui serviront à mieux connaître votre enfant et à l'aider (et/ou vous aider) si un problème de quelque nature apparaissait.

Il est bien entendu que ces données resteront strictement confidentielles (y compris celles destinées au Centre P.M.S et au Centre P.S.E que vous recevrez dans le courant de l'année).

Il s'agit de :

1. Fiche signalétique d'inscription (enfant et personne responsable)
2. Fiches individuelles – renseignements généraux (destinés aux enseignants et aux surveillants)
3. Accusé de réception du règlement d'ordre intérieur (ROI)
4. Attestations sur l'honneur (redoublement, changement d'école)
5. Documents pour le CPMS et le PSE (fournis dans le courant de l'année)

Si un changement devait intervenir durant la scolarité de l'enfant (déménagement, données médicales, n° de téléphone), merci de nous en avertir le plus rapidement possible !

D'autres documents peuvent vous être fournis sur simple demande :

1. Transport scolaire (TEC)
2. Commande de repas
3. Cartes d'absences
4. Brochures diverses



VILLE DE
SAINT-GHISLAIN

Service Education

Fiche d'inscription provisoire

20.... – 20....

Section : maternelle – primaire **Année d'étude :**

Implantation : Douvrain – Herbières - Sartiaux

Coordonnées de l'enfant :

Nom : **Prénom(s) :**
(Veuillez indiquer les autres prénoms si
l'enfant en possède)

Sexe : (M/F)

Né(e) à , **le**

Nationalité :

N° de registre national de l'enfant :

Ce numéro composé de 11 chiffres se trouve sur la carte d'identité de la mutuelle (coin supérieur droit) ou s'obtient à l'administration communale. Il commence par l'année, le mois et le jour de naissance de l'enfant).

Adresse :

(rue, cité, avenue, ...) n°

Code postal : **Localité :**

N° de téléphone du domicile :

Date d'inscription / / **Date d'entrée** / /

Origine

Doc. Compo. Ménage en ordre ou procuration.....

Date : Le...../...../.....

Signature :



VILLE DE
SAINT-GHISLAIN

Service Education

Fiche d'inscription provisoire

20.... - 20....

Coordonnées de la personne responsable :

Nom : **Prénom(s) :**

Lien de parenté : Père – mère – tuteur

Nationalité :

Adresse : (si différente de celle de l'enfant)

(rue, cité, avenue, ...) n°

Code postal : **Localité :**

N° de téléphone :

Adresse mail :

Profession :

Etat civil :

N° de registre national personne responsable (obligatoire !!!) :

.....

Lieu de naissance :

Autre(s) personne(s) responsable(s) : (+ lien de parenté)

.....

.....

.....

N° de téléphone supplémentaires + noms en cas d'urgence :

.....

.....

.....

Date : Le...../...../.....

Signature :



Groupe scolaire de Baudour
Parc Communal
7331 Baudour

ACCUSE DE RECEPTION

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'élève.....

Déclare avoir pris connaissance et adhérer aux dispositions des documents suivants :

- ⤴ Projet Éducatif et Pédagogique du Pouvoir Organisateur
- ⤴ Projet d'Établissement
- ⤴ Règlement des Études
- ⤴ Règlement d'ordre intérieur communal et dispositions spécifiques à l'école

Date :

Signature :



ATTESTATION SUR L'HONNEUR CHANGEMENT D'ECOLE

Je, soussigné, (NOM, Prénom)
responsable légal de (NOM, Prénom de l'enfant)..... ,
né(e) le...../...../....., déclare sur l'honneur que mon enfant n'est inscrit dans
aucun autre établissement scolaire.

NOM et Prénom
du père de l'enfant

.....

NOM et Prénom
de la mère de l'enfant

.....

Date : Le/..... /.....
Signature :

Date : Le/..... /.....
Signature :

Situations familiales particulières : voudriez-vous signaler toute situation familiale particulière pour l'enfant (divorce, décès d'un parent, ou autres,...)

.....
.....
.....

Tout cas d'exercice exclusif, modalité ou exclusif modalisé d'autorité parentale doit être attesté par un document officiel original (ou une copie) remis à la Direction. A défaut de remise de ce document, c'est, à tout moment, le principe, de l'autorité parentale conjointe qui sera pris en compte par la Direction.

Renseignements concernant la vie à l'école :

- Heure habituelle d'arrivée de l'enfant à l'école :
- Heure habituelle du retour de l'enfant :
- Repas :
 - Retour au domicile le midi (jours à préciser éventuellement) :
 - Repas à l'école

- Moyen de locomotion entre le domicile de l'école :
(voiture, bus MET ou TEC, vélo, à pied,...)

Attention ! Si l'enfant emprunte le transport scolaire, les parents sont tenus d'accompagner et d'attendre leurs enfants à l'arrêt du bus.

Pour les nouveaux inscrits en section maternelle ou en section primaire :

Date d'arrivée effective à l'école : le .../.../.....

Ecole fréquentée l'année précédente :.....

Adresse de cette école : (rue, cité, avenue,...).....N°.....

CP :.....Localité :.....

Votre enfant avait-il déjà été inscrit ou avait-il déjà fréquenté une implantation de notre groupe scolaire avant la présente inscription ? Oui-Non

Si oui, en quelle année ?.....

**Renseignements sur la vie scolaire des élèves inscrits
en section primaire :**

Important : pour les élèves du primaire uniquement !

Option philosophique choisie :

Morale non confessionnelle – Religion catholique – Religion protestante –

Religion islamique – Religion israélite – Religion orthodoxe - Dispense

(Veuillez entourer votre choix)

Seconde langue (5^{ème} et 6^{ème} année) : Anglais (école en immersion)

Veuillez préciser le choix de la seconde langue : (*)

~~Néerlandais~~

Anglais

(*)Biffer la mention inutile.

Les élèves qui seront en 6^{ème} année ne peuvent modifier le choix effectué en 5^{ème}, sans dérogation.

Pour les nouveaux inscrits en primaire :

Résultats obtenus lors de l'année précédente :

(Joindre une photocopie du bulletin, ou la donner au/à la titulaire de l'enfant qui le photocopiera)

Français :%

Math :%

Eveil :%

Eventuellement, précisez l'année complémentaire effectuée ou la ou les classes redoublées

par l'enfant :

En qualité de personne investie de l'autorité parentale, je déclare avoir pris connaissance du projet d'établissement, du règlement des études et du règlement d'ordre intérieur.

Nom :

Prénom :

Signature :

Nom :

Prénom :

Signature :

Document à fournir à l'école

La circulaire 208 du 29 juin 2004 impose aux Directeurs d'école de réclamer la copie d'un document officiel afin de finaliser l'inscription. Ce document fait l'objet d'un contrôle du service de vérification.

Par document officiel, il faut entendre tout écrit produit par une autorité officielle belge ou étrangère qui atteste de l'identité exacte et complète de l'élève ainsi que sa date de naissance. A titre d'exemple :

- **En priorité, une composition de ménage (sur papier libre) ;**
- Soit une carte d'identité belge ou étrangère ;
- Soit un passeport des parents avec le nom des enfants ;
- Soit un extrait d'acte de naissance (sur papier libre) ;
- Soit un document officiel d'identité faisant apparaître que les parents font partie du personnel d'ambassade, de l'OTAN ou du SHAPE ;
- Soit une attestation officielle ou annexes émanant du Ministère de l'intérieur ou du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

N'oubliez pas de nous fournir ce document officiel !



Promotion de la Santé à l'école

Décret du 20 décembre 2001

I. Anamnèse de base

QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PARENTS

A. Informations sur l'enfant

Etablissement scolaire :

Année scolaire :

Niveau/ Section :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Nationalité de l'enfant :

Pays d'origine de la
mère de l'enfant :

ADRESSE

Rue, n°:.....

CP : Localité :

Tél. : Mobile :

Tél. où vous joindre en cas d'urgence :

B. Informations familiales

1) Le père de l'enfant travaille-t-il actuellement ?

- Oui
- Non

2) La mère de l'enfant travaille-t-elle actuellement ?

- Oui
- Non

3) L'enfant vit-il d'habitude avec 2 parents ?

- Oui
- Non

Si non :

- Mère
- Père
- Garde alternée
- Autre (ex. : grands-parents, tuteur, institution, etc.)

Précisez :

4) Langues parlées à la maison (plusieurs réponses possibles) :

- Français
- Néerlandais
- Autre :

5) L'enfant a-t-il déjà été accidenté ?

- Oui, avec hospitalisation (au moins une nuit)
- Non
- Oui, sans hospitalisation

6) où a eu lieu l'accident ?

- A l'école
- A la maison
- Sur la voie publique
- Autre ; précisez :

C. Santé de l'enfant

7) Selon vous, votre enfant est-il généralement :

- Tout à fait en bonne santé
- Plutôt en bonne santé
- N'est pas en bonne santé
- En mauvaise santé

8) Pensez-vous que votre enfant a des problèmes de vue ?

- Oui
- Non

9) Doit-il porter des lunettes ?

- Oui
- Non

10) Pensez-vous que votre enfant a des problèmes d'ouïe (pour entendre) ?

- Oui
- Non

11) A-t-il des difficultés d'apprentissage à l'école ?

- Oui
- Non

12) Votre enfant a-t-il déjà reçu les vaccins suivants (1) ?

Vaccins	3 mois	4 mois	5 mois	13/14 mois	15/18 mois	5/6 ans	12 ans	A partir de 16 ans
Polio								
Diphtérie								
Tétanos								
Coqueluche								
RRO Rougeole Rubéole Oreillons								
Méningite								
Hépatite B								
BCG Tuberculose								

Note : Apporter le carnet de vaccination ou sa photocopie à la visite médicale

(2) Si « oui » : indiquer la date du vaccin. Si l'enfant n'a pas reçu ou si inconnu : indiquer « non ».

CENTRE PSYCHO- MEDICO social de :.....

Nous vous demandons de bien vouloir compléter ces questionnaires et de les remettre sous enveloppe à l'instituteur. Merci de votre collaboration.

École	:
Classe	:
Nom de l'enfant :		
Prénom	:
Date de naissance		
Nationalité	:
Sexe	:
Adresse des parents	
	
	
	
Tél.	:
GSM	:

	<u>Nom et prénom :</u>	<u>Date de naissance :</u>	<u>Professions :</u>
Père :
Mère :
Autres adultes

			<u>Etudes :</u>
Enfants :

Evènements familiaux importants depuis la naissance de l'enfant (décès d'un proche, séparation, remariage,...) :

.....
.....
.....
.....

Langue parlée en famille :.....

Main utilisée habituellement par l'enfant :.....

Comment l'enfant utilise-t-il habituellement son temps libre ?

.....
.....
.....

Etes-vous satisfait de son adaptation à l'école ? OUI NON

Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....

Eprouvez-vous des difficultés particulières dans l'éducation de votre enfant ?

OUI NON

Si oui, pourquoi ?

.....
.....
.....

L'enfant éprouve-t-il des difficultés d'évolution ? (langage, comportement, propreté,...)

OUI NON

Si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....

L'enfant a-t-il été suivi par un des professionnels suivants ?

Un logopède ? OUI NON

Lequel ?.....

Un psychologue ? OUI NON

Lequel ?.....

Un psychomotricien ? OUI NON

Lequel ?.....

Un médecin spécialiste ? OUI NON

De quelle spécialité ?

Nom et adresse du médecin traitant ou du pédiatre :

.....
.....
.....

ANTECEDENTS

Maladies graves et/ou chroniques chez les membres de la famille :

.....
.....

Accouchement A TERME PREMATURE

Circonstances particulières de la grossesse et de l'accouchement (intoxication, anoxie, souffrance fœtale,...)

.....
.....

Age de la marche :

Age de la parole :

Depuis quel âge est-il propre ; le jour ? la nuit ?

Est-il en ordre de vaccination ? OUI NON

Affections

A-t-il présenté ou présente-t-il une des affections suivantes – et si oui, laquelle ?

Cardiaque (souffle, ...) OUI NON

.....

Respiratoire (asthme,...) OUI NON

.....

Nerveuse (épilepsie,...) OUI NON

.....

Peau (eczéma, allergie,...) OUI NON

.....

Autres OUI NON

A-t-il déjà été hospitalisé ? OUI NON

Si oui, pour quel problème ?.....

.....

.....

Est-il actuellement sous traitement (médicaments, kinésithérapie, logopédie,...)

OUI NON

Si oui, pour quel problème ?.....

.....

.....

Nous vous remercions encore de votre collaboration et vous rappelons que nous sommes à votre disposition pendant toute la scolarité de votre enfant.

FICHE INDIVIDUELLE – RENSEIGNEMENTS GENERAUX

☞ *Parents : ce questionnaire doit être complété avec précision. Ces renseignements confidentiels nous permettront d'organiser le régime de vie de votre enfant en fonction de ses besoins et de ses possibilités.*

1) Renseignements généraux.

Nom, prénoms de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

Adresse complète :

Personne à prévenir en cas de nécessité :

NOM, Prénom :

Adresse :

Téléphone – privé : - bureau :

2) Données médicales.

Nom, adresse et n° de tél. du médecin traitant :

Groupe sanguin (+ RH):

Maladies antérieures de l'enfant et opérations subies :

Est-il atteint de diabète - asthme - affection cardiaque - épilepsie - rhumatisme - handicap moteur - affection cutanée - somnambulisme ?

A-t-il été vacciné contre le tétanos (fortement conseillé) ? OUI - NON Si oui, date :

A-t-il reçu du sérum antitétanique ? OUI - NON Année :

L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible à :

- des médicaments ? Si oui, lesquels ?

- certaines matières ou aliments ? Lesquels ?

Votre fille est-elle réglée ? OUI - NON . Y a-t-il des observations à ce sujet ?

Est-il incontinent ? OUI - NON - Souvent

Est-il vite fatigué ? OUI - NON

Est-il particulièrement sensible aux refroidissements ? OUI - NON

Peut-il participer sans inconvénients à des activités sportives (y compris baignades) et aux jeux adaptés à son âge ? OUI - NON

L'enfant doit-il prendre des médicaments ? Si oui, lesquels et en quelle quantité ?

3) Examen médical scolaire.

Date du dernier examen médical scolaire :

Y avait-il des remarques concernant la participation à des centres de séjour ? OUI - NON

Si oui, lesquelles ?

Merci de joindre 2 vignettes de mutuelle (à coller par les coins)



Le signataire de cette fiche :

- Certifie que l'enfant est apte à participer physiquement aux activités de jeux / de sports ;
- Certifie l'exactitude des renseignements donnés ;
- Autorise l'école à prendre toutes mesures d'ordre médical ou chirurgical que nécessiterait l'état de santé de l'enfant.
- Décharge l'école de toute responsabilité pour un accident qui serait dû à un trouble fonctionnel antérieur à la pratique de jeux / sports ;
- S'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques engagés par l'école.

DATE & SIGNATURE