École communale de Racour

4287 Racour : Rue de Landen, 85 – Tél. : 019/65 74 84

Merci de coller une photo d'identité

FICHE SIGNALÉTIQUE ÉLÈVE — Année scolaire 20 ...-20 ...

ÉTABLISSEMENT : Lincent, Rue de Grand-Hallet 02 4287 LINCENT.....
IMPLANTATION : .....
CLASSE : ..... Titulaire : .....

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : .....
1er prénom : ..... Autres prénoms : .....
Sexe : ..... Langue maternelle : .....
Né le : ..... à : .....
Nationalité : ..... N° de registre national : .....
Matricule : ..... N° de carte SIS : .....
Contre-indications : ..... N° CF : .....

Adresse : ..... N° : ..... Boîte : .....
Code postal et localité : .....
Détail adresse : .....

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : ..... GSM papa : .....
GSM maman : ..... Fax : . .....
Courriel papa : . .....
Courriel maman: .....

Personne(s) responsable(s)

Nom : ..... N° CF : -..... Signataire :
1er prénom : ..... Autres prénoms : .....
Sexe : ..... État civil : .....
Nationalité : ..... Pays de naissance : .....
N° de registre national : ..... Lien de parenté : .....
Adresse : ..... N° : ..... Boîte : .....
Détail adresse : .....Code postal et localité : .....
Tél. 1 : . ..... Tél. 2 : . ..... GSM : . .....
Fax : . ..... Courriel : .....
Profession : ..... Niveau d'étude : .....

Nom : ..... N° CF : -..... Signataire :
1er prénom : ..... Autres prénoms : .....
Sexe : ..... État civil : .....
Nationalité : ..... Pays de naissance : .....
N° de registre national : ..... Lien de parenté : .....
Adresse : ..... N° : ..... Boîte : .....
Détail adresse : .....Code postal et localité : .....
Tél. 1 : . ..... Tél. 2 : . ..... GSM : . .....
Fax : . ..... Courriel : .....
Profession : ..... Niveau d'étude : .....



FICHE SIGNALÉTIQUE ÉLÈVE — Année scolaire 20 ...-20 ...

Option philosophique : ..... Seconde langue : .....
Doc. D'identité présenté : ..... Doc. Comp. ménage en ordre : .....
Perso 1 : ..... Cas spécial : .....
Primo-arrivant – ALE : ..... Date d'entrée sur le territoire : .....
Régulier/Libre : .....

Parcours scolaire

Date d'entrée : ..... Date d'inscription : ..... Origine : .....
Dernière école fréquentée : .....

Informations médicales

Docteur de l'enfant :	**N° de tél. du docteur :**
Historique médical général :	
Dernière vaccination contre le tétanos le :	
Liste des allergies :	
Personne à contacter en cas d'urgence :	**N° de tél. de cette personne :**
Adresse de cette personne :	
Renseignements supplémentaires :	
☐ Lors de certaines activités, les élèves pourraient être filmés ou photographiés. J'autorise l'école à utiliser l'image de mon enfant dans ses publications sur internet, dans la presse écrite et télévisuelle.*	
☐ Mon enfant ne présente aucune allergie et j'autorise l'école à lui administrer du Perdolan en cas de besoin.* Poids de l'enfant : ……. kg	

Signatures des parents / tuteurs / responsables * :	Emplacement pour coller une vignette mutuelle :
Date : * A cocher	