



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

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)..... Profession :

Nom + Prénom : Date de naissance :

Adresse complète :

..... Téléphone :

2^{ème} Parent : (pour les femmes mariées, indiquez le nom de jeune fille)

Nationalité : Qualité : (P/M)..... Etat Civil (C/M/S/D)..... Profession :

Nom + Prénom : Date de naissance :

Adresse complète :

..... Téléphone :

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 :

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^{ème} parent (P/M) + Date