

Inscription
Groupe fixe

L'Enfant :

Nom et Prénom :

Matricule de la séc. Soc. : _____ Sexe : () m / () f

Nationalité : _____ et langue mater. _____

Lieu de naiss. : _____, au Lux. depuis _____

Ecole et classe avec progression scolaire (01,02,1,1,2...):

Personne responsable de l'enfant:

mère

père

tuteur

Matricule sécurité sociale : _____
année mois jour n°

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom et prénom de la mère : _____

Numéro de téléphone et lieu de travail (mère) : _____

Nom et prénom du père : _____

Numéro de téléphone et lieu de travail (père) : _____

Situation familiale : _____ Enfants à charge : _____

Relations familiales (parents, frères et sœurs, régularités des visites) :

Fratrie :

Nom	Date de naissance	Dans le ménage	Autres (demi-frère...)

Evènements particuliers :

déménagement(s) (date(s)) _____

décès d'un membre de la famille (date(s)) _____

divorce des parents (date) _____

autres _____

Remarques :

allergies : _____

maladies : _____

perturbation alimentaire _____

sur/sous poids _____

tics _____

problème de croissance _____

services impliqués (SREA, LOGO, etc.) _____

autres _____

Je déclare inscrire mon enfant pour l'année scolaire : _____

Signature des parents : _____

Date : _____