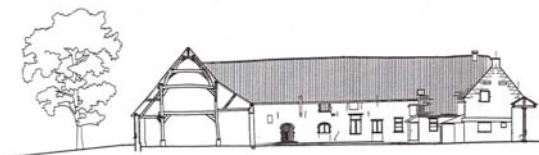


International Montessori School 'Hof Kleinenberg'



Kleinenbergstraat 97-99, 1932 St. Stevens - Woluwe

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

MAISON DES ENFANTS : DE 2 A 6 ANS

Année scolaire 20 / 20.....

1^{ère} partie:

Nom de l'enfant:

Nom

Prénom

2ème Prénom

Date de naissance:

Lieu de naissance:

Nationalité:

Sexe: Masculin ou Féminin

PHOTO

Religion:

Langue maternelle:

Deuxième langue (s):.....

montessori-woluwe@skynet.be
www.international-montessori.org

FAMILLE:

Nom du père: _____ Tél portable: _____

Tél bureau: _____

Nom de la mère: _____ Tél portable: _____

Tél bureau: _____

Adresse: _____

Tél privé: _____ E-mail: _____

CHOIX DU PROGRAMME:**A partir de 2 ans:**

Option B: 5 matinées ()

Option C: 2 jours complets: lundi et mardi + 3 matinées ()

2 jours complets : jeudi et vendredi + 3 matinées ()

Option D: 4 jours complets et mercredi matin ()

Option E: 5 jours complets ()

Option E1: 2 ½ jours ()

Option E2: 3 jours complets ()

Option E3: 4 jours complets ()

A partir de 3 ans:

Option B: 5 matinées ()

Option C: 2 jours complets: lundi et mardi + 3 matinées ()

2 jours complets :jeudi et vendredi + 3 matinées ()

Option D: 4 jours complets et mercredi matin ()

Option E: 5 jours complets ()

A partir de 4 ans:

Option C: 2 jours complets: lundi et mardi + 3 matinées ()

2 jours complets :jeudi et vendredi + 3 matinées ()

Option D: 4 jours complets et mercredi matin ()

Option E: 5 jours complets ()

A partir de 5 ans:

Option D: 4 jours complets et mercredi matin ()

Option E: 5 jours complets ()

Il est possible de changer de programme en cours d'année.
Un contrat supplémentaire sera fait en consequence.

PARTIE 2:

Nom des frères et soeurs:	Age:	Nom de l'école où ils sont inscrits:
.....
.....
.....

HISTOIRE DU DEVELOPPEMENT:

Déroulement de la grossesse:

.....

Histoire de la petite enfance:.....

.....

Niveau d'activité et tempérament:

.....

.....

Dossier médical:

.....

.....

ETAPE DU DEVELOPPEMENT:

A quel âge l'enfant a développé les aptitudes suivantes?

Marché:.....

Parlé avec des phrases:

.....

Mangé tout seul:.....

S'habillé :

SANTE ET APTITUDE:

Traitement en cours:

Allergies:

Niveau d'activités:

Sommeil:

Nutrition:

Niveau de propreté:

Sociabilité:

Est-ce que l'enfant est actuellement inscrit dans une école ou crèche:

.....

Est-ce que votre enfant souffre de défaillance mentale ou physique:

.....

HISTORIQUE FAMILIAL:

Depuis quand vivez-vous en Belgique ?

.....

Dans quel(s) autre(s) pays l'enfant a t-il vécu et combien de temps ?

.....

.....

Santé / Maladie:

.....

Autres informations:

.....

.....

SIGNATURE: DATE: