

International Montessori School "Savoorké"



Bergestraat 24, 3080 Tervuren

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

COMMUNAUTE DES TOUT PETITS: DE 15 MOIS A 3 ANS

Année scolaire 20 / 20

Partie 1:

Nom de l'enfant:

nom

prénom

2ème prénom

Date de naissance:

Lieu de naissance:

Nationalité:

Sexe: Masculin ou Féminin

PHOTO

Religion:

Langue maternelle:

Seconde langue(s):

montessori-tervuren@online.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:

Option B: 5 matinées (places limitées) ()

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 E 1: 2 1/2 jours complets ()

Option E 2: 3 jours complets ()

Option E 3: 4 jours complets ()

Combinaisons possibles:

G:	Garderie régulière de 15h00 à 18h00 Veuillez indiquer quels jours:	
H:	Garderie irrégulière à partir de 15h00 Par heure	
I:	Stages de vacances à des dates déterminées: à partir de 2,5 ans	

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: