

International Montessori Children's Centre



Mechelsesteenweg 79, 1933 Sterrebeek

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:

Nom de la mère: Tél portable:

Adresse:

.....

Tél privé: Tél bureau:

E-mail:

Choix du Programme:

Option A: 4 matinées par semaine ()

Option B: 5 matinées par semaine ()

Option C: 2 jours complets et 3 matinées ()

Option D: 4 jours complets et mercredi matin ()

Option E1: 2 1/2 jours complets ()

Option E2: 3 jours complets ()

Option E3: 4 jours complets ()

Combinaisons possibles:

I:	Stages de vacances à des dates déterminées : (Minimum 10 enfants)	
-----------	--	--

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: