

# International Montessori Centre



Molenweg 4, 1970 Wezembeek-Oppem

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### MAISON DES ENFANTS : DE 2 1/2 A 6 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](mailto:montessori-tervuren@online.be)  
[www.international-montessori.org](http://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:**

**Pour les 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 ( )

**Pour les 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 ( )

**Pour les 5 ans:**

Option D: 4 jours complets et mercredi matin ( )

Option E: 5 jours complets ( )

**Attention:**

- Le programme complet n'est possible que si les enfants ne font plus de sieste.
- Les enfants peuvent changer de programme en cours d'année. Un contrat supplémentaire sera fait en conséquence.

**Combinaison possible:**

<b>G:</b>	Garderie régulière de 15h00 à 18h00 Disponible à Tervuren : Rotselaerlaan 1 Veuillez indiquer les jours	
<b>H:</b>	Garderie irrégulière à partir de 15h00 Par heure	
<b>I:</b>	Stages de vacances à des dates déterminées:	
<b>J:</b>	Cours de violon: Période d'essais d'un trimestre € 22 x le nombre de semaines	
	Par année scolaire:	
	Location d'un violon:	
<b>K:</b>	Conseiller socio-psychologique Aide individuelle supplémentaire	
<b>M:</b>	Service de Bus Zone A: Communes voisines: Trajet simple Aller-retour	
	Zone B: Communes non voisines: Trajet simple Aller-retour	
	Zone C: Autres communes:	
	Attention: Trajets, horaires et disponibilités dependent de l'adresse des familles participantes	



## **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: .....