



DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2020-2021

Nom et prénom de l'interne :

Date de naissance :

Adresse :

Service extérieur :

Pour l'élève fréquentant l'enseignement spécialisé :

Enseignement de type Forme

Photo d'identité

Ce document est très important.

Toutes les informations contenues dans ce dossier sont confidentielles et fournies dans le seul et unique souci du bien-être de l'enfant que nous accueillerons.

Ces informations sont primordiales pour assurer la sécurité de votre enfant. Elles nous permettront de lui apporter les soins nécessaires et lui assurer son bien-être. En connaissant son histoire, nous pourrons également mieux le comprendre.

Si votre enfant fréquente un HAP, le dossier pourra leur être transmis.

ATTENTION, l'inscription ne sera effective qu'après réception de ces documents.

D'avance, nous vous remercions pour votre collaboration.

Parcours de votre enfant :

Année scolaire	Ecole	Internat	Permanent

Fiche d'inscription

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Nationalité : N° registre national de l'enfant :

Nom et n° inscription mutuelle :

Date d'entrée à l'internat : / /

Ecole actuelle : Niveau : Type : Option :

Ancienne école :

Adresse: (légale C.I.) CP: Localité : Téléphone fixe : /		Résidence éventuelle Adresse: CP: Localité : Téléphone fixe : /	
Nom du responsable de l'enfant : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre :			
Autorité parentale :			
Mère		Père	
Nom : Prénom : Nationalité : Adresse (si différente de celle de l'élève) Téléphones : Fixe : GSM : E-mail : N°compte bancaire : Infos complémentaires :		Nom : Prénom : Nationalité : Adresse (si différente de celle de l'élève) Téléphones : Fixe: GSM : E-mail : N°compte bancaire : Infos complémentaires :	
Personne à prévenir en cas d'urgence :		Téléphone :	
Lieu de retour le week-end			
Lieu de retour : Mode de transport :		Chez qui ? : Coordonnées :	
Date : le Nom : Signature :			

Engagement à payer la pension

Année académique : 2020-2021

Nom et adresse de l'établissement scolaire : *H.A.C.F Saive*

Rue des champs, 3 à 4671 Saive

Tel : 04/362.02.47

Fax : 04/362.72.70

E-mail : direction@hacfsaive.be

Le soussigné (Nom et prénom)

Date de naissance

Numéro d'inscription nationale

Domicilié à

rue

n°

Responsable de l'élève (Nom et prénom)

Né(e) à

Date de naissance

Numéro d'inscription nationale

Inscrit comme interne à l'établissement susvisé, déclare avoir pris connaissance du montant annuel de la pension pour l'année académique 2018-2019 lequel s'élève à

euros (1)

euros (2)

- Pension annuelle spécialisé primaire : 1.861,86 €
- Pension annuelle spécialisé secondaire : 2.187,64 €

En conséquence, il s'engage à payer au

MCF-INTERNAT-HOME D'ACCUEIL DE LA C.F.
IBAN : BE44 0912 1204 3645 BIC : GKCCBEBB

de l'établissement susvisé les sommes suivantes, en fonction des modalités de paiement adoptées :

Par mois : 1^{er} versement euros au moment de l'inscription

les autres versements suivant tableau annexe des pensions sont à payer au plus tard avant le 10 de chaque mois envisagé.

Tout retard d'un mois dans le paiement de la pension entraînera l'exclusion de l'interne et il sera procédé au recouvrement des sommes impayées par l'intermédiaire du Ministère des Finances – Administrations centrale du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

Fait à..... , le

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » pour la somme annuelle deen toutes lettres.

(1) Montant en lettres

(2) Montant en chiffres

Paiement de la pension

Le compte de votre enfant se divise en deux parties :

1. LE COMPTE PENSION :

- Pour votre facilité, vous pouvez demander **un ordre permanent mensuel** auprès de votre banque de septembre à juin avant le 10 du mois en cours afin de vous éviter des rappels de paiements de pensions inutiles.

- 187 € si votre enfant fréquente l'enseignement spécialisé primaire,
- 219€ si votre enfant fréquente l'enseignement spécialisé secondaire.

2. LE COMPTE TIERS :

- A l'inscription, **une somme de 150 € sera versée** afin d'alimenter ce compte. En cas de difficultés à verser cette somme entièrement, vous avez la possibilité de faire un ordre permanent auprès de votre banque d'un montant de 15 € par mois durant 10 mois.
 - **Ce compte servira à payer les frais médicaux, pharmaceutiques.**
Et lessives éventuelles :4 € par lessive.
 - A chaque dépense, il vous sera demandé via la facture mensuelle de réapprovisionner ce compte afin que celui-ci présente toujours un solde positif.
 - Lorsque votre enfant quitte l'internat, le solde positif du compte tiers vous est remboursé (dans la mesure où le compte pension n'est pas en négatif).
-
- Le responsable de l'enfant marque son accord pour des transferts de compte tiers vers le compte pension.

Très important : Le montant de la facture mensuelle sera versé intégralement sur le **COMPTE avant le 10 du mois concerné**

MCF -INTERNAT-HOME D'ACCUEIL DE LA C.F.

IBAN : BE44 0912 1204 3645

BIC : GKCCBEBB

Veiller à bien indiquer sur le virement le mois que vous payer avec le nom de l'enfant

Le Mention manuscrite « Lu et approuvé » + signature :

Recouvrement des créances – Remboursement en cas d'absences

Je voudrais vous rappeler que la Fédération Wallonie-Bruxelles a fixé les "modalités de paiement des pensions" et que l'Administrateur est chargé d'appliquer celles-ci.

Les pensions sont payables anticipativement. Je tiens à vous informer que la procédure de recouvrement de créances, comme décrite dans la circulaire n°1677 du 07/11/2006 et résumée dans le document « engagement à payer la pension », sera rigoureusement appliquée. Je vous invite donc à être très vigilant quant à **la régularité des paiements de la pension** de votre enfant.

Dans certaines conditions, la pension sera remboursée si un justificatif est fourni :

- Après 5 jours consécutifs d'absence justifiée par certificat médical. (remboursement à partir du 6^{ème} jour d'absence).
- Durant les périodes de stages prévues dans le cadre des études
- Lors d'un voyage scolaire organisé par l'école

Je reste à votre entière disposition pour tout autre renseignement souhaité et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments dévoués.

Accusé de réception du règlement d'ordre intérieur et du projet d'établissement

Je soussigné

responsable de

déclare avoir reçu le règlement d'ordre intérieur ainsi que le projet d'établissement et en avoir pris connaissance.

Fait à, le

Signature :

Droit à l'image

Conformément à la circulaire 2493 du 7/10/2008, nous ne souhaitons présenter des photos et films qu'avec votre accord.

En toutes circonstances, nous pouvons vous assurer que les photos seront faites dans des conditions respectueuses de l'enfant.

Je soussigné(e), Monsieur, Madame,*

(* biffer mention inutile)

domicilié(e)

.....
..... (adresse complète)

responsable de (nom de l'enfant)

Autorise / N'autorise pas *

(* biffer la mention inutile)

le Home d'Accueil C.F. Saive

à utiliser les photos et films pris dans le cadre des activités l'établissement pour usage décoratif, didactique, promotionnel et ceci sur tous supports en ce compris le réseau internet.

Fait à....., le

Signature du responsable (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

.....

Signature de l'élève âgé de plus de 14 ans (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

.....



Fiche médicale

Nom : []	Prénom : []	Né(e) le / / []	Sexe M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/>	Coller une vignette de mutuelle
--------------	-----------------	---------------------	---	------------------------------------

Coordonnées du médecin traitant :

Nom : []	Prénom : []	
Adresse : []	Code postal : []	Localité : []
Tél. : [] / []		

Coordonnées du(des) médecins spécialistes :

Nom : []	Prénom : []	
Adresse : []	Code postal : []	Localité : []
Tél. : [] / []		

Nom : []	Prénom : []	
Adresse : []	Code postal : []	Localité : []
Tél. : [] / []		

Nom : []	Prénom : []	
Adresse : []	Code postal : []	Localité : []
Tél. : [] / []		

Nom : []	Prénom : []	
Adresse : []	Code postal : []	Localité : []
Tél. : [] / []		

Si votre enfant souffre d'un handicap, quel est le diagnostic ?

--

Que lui donnez-vous en cas de fièvre ?	
Est-il souvent malade ?	oui/non []
Médicament à prendre dans certains cas ?	oui/non []

Groupe sanguin		
Allergies	oui/non	
Opérations	oui/non	
Lésions antérieures	oui/non	
Maladies	oui/non	

Vaccins

Tétanos	oui/non	Date :	Rappel :
Hépatite B	oui/non	Date :	
Autres			

Votre enfant souffre-t-il de :

Diabète	oui/non	
Affection cardiaque	oui/non	
Asthme	oui/non	
Epilepsie	oui/non	
Somnambulisme	oui/non	
Incontinence	oui/non	
Allergies	oui/non	
Problèmes de vue	oui/non	Votre enfant porte des lunettes oui/non
Autres (ouïe, ...)	oui/non	

Traitement en cours : oui/non

Dénomination	Matin	Midi	Goûter	Soir	Coucher

Régime alimentaire : oui/non

<input type="checkbox"/> Selon indication médicale	
<input type="checkbox"/> Allergies	
<input type="checkbox"/> Autres	

Pour rappel, si votre enfant doit prendre une médication à l'internat, vous devez nous fournir un certificat médical de votre médecin spécifiant le nom du médicament, le dosage et la durée du traitement.

Il faut également nous fournir ce certificat lors de TOUT CHANGEMENT de médication (type de médicament, posologie,...).

Si tel n'est pas le cas nous ne pouvons pas suivre les modifications de posologie du médicament.

Date : leNom :

Dossier social

Mère/Substitut : nom : prénom :
 lieu et date de naissance :
 profession :

Père/Substitut : nom : prénom :
 lieu et date de naissance :
 profession :

Situation familiale des parents : cohabitants mariés séparés divorcés

- Si les parents sont séparés ou divorcés, comment se partage la garde de l'enfant ? Joindre une copie du jugement.
- Si les parents sont séparés ou divorcés, se sont-ils remis en ménage ? père : oui non
 mère : oui non

Fratrie :

NOM	PRÉNOM	DATE NAISSANCE	ÉTAT DE SANTÉ

Lieu(x) de vie :

- Où l'enfant vit-il ? parents / grands-parents/ institution/

Contexte familial :

.....

Motifs pour lesquels vous demandez un hébergement en internat :

.....

Attention ! Les informations figurant ci-dessus sont **UNIQUEMENT** destinées à nous aider dans notre relation à l'élève et/ou à sa famille. Elles ne peuvent en aucun cas être divulguées à l'extérieur sauf, sous réserves et acceptation de la direction, à des représentants de services sociaux ou des structures médicales auxquels l'élève serait confronté dans le cadre d'une thérapie. Dans le cadre d'un accompagnement SPJ ou SAJ et/ou dans celui d'une demande judiciaire, la situation sera examinée au cas par cas par la direction.

Intervention de services extérieurs

(A ne compléter que si vous avez fait appel à un des services suivants - SAJ, SPJ, CPAS, AMO, Centre de guidance, Centre de planning familial, Service d'aide éducatif, ou autres....)

A quel(s) service(s) avez-vous fait appel ? :

.....
.....

Pour quelles raisons ? :

.....
.....
.....

Ce service est-il toujours présent ? :

oui non

Si oui, quelle est la personne responsable du service :

.....

Coordonnées :

.....
.....
.....

Ce service intervient-il financièrement dans le paiement de la pension d'internat ?

oui non

Si oui, doit-on leur adresser une facture ? Quel arrangement a été convenu ?

.....
.....
.....

Remarques supplémentaires :

.....
.....
.....

Quelques recommandations pour faciliter l'hébergement de votre enfant au sein de notre internat

- Documents à nous fournir pour compléter le dossier :
 - Vignettes de mutuelle
 - Photos d'identité (2)
 - Photocopie de la carte d'identité de l'élève interne
 - Photocopie de la carte d'identité du responsable légal
 - A défaut le document EID (lecteur de carte d'identité) ou une composition de ménage (document délivré par l'Administration communale)

- La carte SIS vous sera demandée une fois en début d'année scolaire pour être encodée auprès de la pharmacie avec laquelle nous collaborons. (*Attention, sans carte les médicaments sont facturés au prix plein !*).

- Un cahier de communication (liaison entre la famille et l'internat) sera signé chaque semaine par le(la) responsable et remis à l'internat.

- La valise de votre enfant fait l'objet de toute notre attention. Toutefois, il se peut encore hélas que l'un ou l'autre objet ou vêtement lui appartenant disparaisse inexplicablement. Dans ce cas, notez **qu'un vêtement ou un objet marqué est toujours plus facile à retrouver.**

- En principe et sauf cas ou situation exceptionnelle, **il n'y a pas de lessive à l'internat.** Le contenu de la valise de votre enfant est donc très important.

- Il y a lieu, selon la durée du séjour de votre enfant, de prévoir :
 - **une trousse de toilette EN ORDRE, QUI RESTERA À L'INTERNAT** contenant : savon, gel douche, shampoing, dentifrice, brosse à dents, gobelet, déodorant, peigne, eau de toilette...
 - **une tenue complète, ADAPTÉE À LA SAISON, par jour et par nuit** (linge de corps, chaussettes, pyjamas, pantalons, pulls, t-shirt, ...)
 - un peignoir et une paire de pantoufles
 - une tenue de sport
 - **selon la saison** : gants, bonnet, manteau, écharpe, casquette, crème solaire
 - un sac pour le linge sale
 - cartable