

HOME D'ACCUEIL DE SAIVE

Demande d'inscription

Cette demande d'inscription permet de recueillir les premières informations concernant votre enfant. Elle ne constitue pas une inscription définitive. Après réception de ce document, la Direction prendra contact avec vous afin de fixer un rendez-vous.

Une fois complété, ce formulaire est à transmettre par e-mail à l'adresse suivante : direction@hacfsaive.be

1. Renseignements concernant l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Âge : ans

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon

Numéro de registre national (facultatif) :
.....

2. Adresse de l'enfant

Rue :

N° : Boîte :

Code postal :

Localité :

3. Responsables légaux

Responsable légal 1

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse (si différente) :

Téléphone :

GSM :

E-mail :

4. Situation scolaire

École fréquentée :

Adresse de l'école :

Classe :

Enseignement spécialisé :

☐ Maternel

☐ Primaire

☐ Secondaire

Type d'enseignement spécialisé :

☐ Type 1

☐ Type 2

☐ Type 3

☐ Type 4

☐ Type 5

☐ Type 6

☐ Type 7

☐ Type 8

☐ Autre :

5. Handicap ou besoins spécifiques

Nature du handicap ou du trouble :

.....

.....

Diagnostic (si connu) :

.....

L'enfant bénéficie-t-il d'un suivi ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ?

☐ Logopédie

☐ Kinésithérapie

☐ Ergothérapie

☐ Psychologie

☐ Autre :

6. Santé

Votre enfant présente-t-il :

- des allergies ? ☐ Oui ☐ Non
- un traitement médical ? ☐ Oui ☐ Non
- un régime alimentaire particulier ? ☐ Oui ☐ Non

Précisions :

.....

.....

7. Informations utiles concernant l'accueil

Votre enfant est-il autonome pour :

- la toilette ? ☐ Oui ☐ Non
- l'habillage ? ☐ Oui ☐ Non
- les repas ? ☐ Oui ☐ Non

Y a-t-il des éléments importants à connaître concernant son comportement, sa communication ou son accompagnement ?

.....
.....

8. Motivation de la demande

Pourquoi souhaitez-vous inscrire votre enfant au Home d'Accueil de Saive ?

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

9. Personne à contacter en cas d'urgence

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone :

Déclaration

Je certifie que les renseignements communiqués dans ce formulaire sont exacts.

Fait à :

Le : / /

Signature du(des) responsable(s) légal(aux) :

Signature 1 : _____

Signature 2 : _____