

PRE INSCRIPTION – informations complémentaires

Santé de l'élève

Votre enfant suit-il un traitement médical particulier ? oui non

Si oui

Votre enfant a-t-il des allergies particulières ? oui non

Si oui

Avez-vous mis en place un suivi particulier pour votre enfant ?

AVS

Orthophoniste

Psychologue

Autre

.....

Motivation

Avez-vous ou déjà eu enfants inscrits au sein de l'école Louqman oui non

Pourquoi souhaitez-vous inscrire votre enfant au sein de l'école Louqman ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Attestation

Je soussigné Mr, Mmeatteste de l'exactitude des informations ci-dessus et d'avoir pris connaissance de la procédure d'inscription ainsi que du règlement.

Fait à Signature :

