



*Confort et convivialité.
pédagogie de la réussite!*

Internat Autonome de la Communauté Française d'Andenne

Rue de l'Hôpital 3 - 5300 ANDENNE
Tél : 085/71.04.40 - Fax : 085/84.17.36



WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT

DOSSIER D INSCRIPTION 2025-2026

1. L'ELEVE

DATE D ENTREE :

Nom :	Prénom :	Sexe :
Domicilié		
Né le	à	
Nationalité :		
Inscrit à	en	
N° de GSM :		

2. RESPONSABLES

Responsable I

Nom :	Prénom :	Qualité :
Domicilié		
Né le	à	
Exerçant la profession de		
Tél. Privé :	Tél. Travail :	
GSM :		
N° bancaire :		
Adresse e-mail :		

**Obligation de signaler tout changement de coordonnées
(adresse,num gsm,situation familiale,contact électronique ,etc)**



*Confort et convivialité.
pédagogie de la réussite!*

Internat Autonome de la Communauté Française d'Andenne

Rue de l'Hôpital 3 - 5300 ANDENNE
Tél : 085/71.04.40 - Fax : 085/84.17.36



WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT

RESPONSABLE II

Nom :	Prénom :	Qualité :
Domicilié	à	
Né le	à	
Exerçant la profession de		
Tél. Privé :	Tél. Travail :	
GSM :		
Adresse e-mail :		

3. Divers

Motif de l'arrivée :

Je soussigné, certifie avoir reçu le règlement d'ordre intérieur dont j'accepte les différents points et confirme les renseignements repris ci-dessus.

Signature précédée de Lu et approuvé.

Responsable (qualité) :

Elève :

**Obligation de signaler tout changement de coordonnées
(adresse, num gsm, situation familiale, contact électronique ,etc)**

DEPLACEMENTS ET SORTIES LIBRES

Je soussigné
responsable légale de
élève de

à l'

né le

Ai pris connaissance du règlement d'ordre intérieur et en accepte les différentes obligations.	
Autorise mon enfant à participer à la descente de la Lesse en kayak et à toutes les activités et sorties tant sportives ou ludiques (patinage, football, volley, natation,...) que culturelles organisées par l'internat.	
Autorise mon enfant accomplir seul(e) et sans surveillance, sous ma responsabilité, le trajet entre l'internat et l'école, pendant l'année scolaire, selon l'horaire des cours et selon l'horaire variable des sessions d'examens écrits ou oraux. (Pour le secondaire)	
Autorise mon enfant à sortir seul(e) et sans surveillance et sous ma responsabilité le mercredi <ul style="list-style-type: none"> • De 13h15 à 16h35 pour les élèves de 4^{ème} et de 16 ans • De 13h15 à 18h15 pour les élèves de 5^{ème} • De 13h15 à 20H30 pour les élèves de 6^{ème} <i>Ⓢ Les sorties libres restent soumises à l'approbation de l'équipe éducative. Les élèves fréquentant un établissement scolaire aux alentours de l'internat sont tenus d'y dîner et ensuite sont autorisés à prendre leur sortie.</i>	
INTERDICTION DE FUMER AU SEIN DE L INTERNAT.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
<i>J'autorise l'équipe éducative à prendre toute mesure jugée nécessaire par le médecin en cas de maladie ou d'accident. L'internat me préviendra dès que possible.</i>	

Par ces autorisations, j'assume l'entière responsabilité des faits et gestes de mon enfant en cas d'accidents et déclare que je n'aurai pas à rechercher la responsabilité de la direction ou de son personnel.

Andenne, le

Lu et approuvé

Signature :



*Confort et convivialité.
pédagogie de la réussite!*

Internat Autonome de la Communauté Française d'Andenne

Rue de l'Hôpital 3 - 5300 ANDENNE
Tél : 085/71.04.40 - Fax : 085/84.17.36



WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT

Fiche médicale

--	--

- **REMARQUES PARTICULIERES** (allergies, médicaments, régime alimentaire, sommeil, GLUTEN ,ETC :

- **A SURVEILLER :**

- **ACTIVITES SPORTIVES DECONSEILLEES OU INTERDITES :**

Vignettes : 3 au moins.
Aagrafer, s'il vous plaît.

Signature

....., le



Internat Autonome de la Communauté Française d'Andenne

Rue de l'Hôpital 3 - 5300 ANDENNE
Tél : 085/71.04.40 - Fax : 085/84.17.36



WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT

Règlement d'ordre intérieur (R.O.I)

NOM et prénom de l'élève :

NOM et prénom des parents ou du responsable légal :

Nous avons lu et commenté ce règlement ensemble et nous en acceptons les modalités

....., le

Signature de l'élève

Signature des parents (ou responsable)



Internat Autonome de la Communauté Française d'Andenne

Rue de l'Hôpital 3 - 5300 ANDENNE
Tél : 085/71.04.40 - Fax : 085/84.17.36



WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT

Documents manquants

Composition de ménage	
Vignettes de mutuelle	
Photo	
Photocopie de la carte identité du responsable	

Veillez nous fournir au plus vite les pièces du dossier en face desquelles figurent un « NON »



Internat Autonome de la Communauté Française d'Andenne

Rue de l'Hôpital 3 - 5300 ANDENNE
Tél : 085/71.04.40 - Fax : 085/84.17.36



WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT

RENTREE DU DIMANCHE **SOUS RESERVE**

LIRE L ARTICLE 47 PAGE 9 **DU REGLEMENT D ORDRE INTERIEUR**

Sollicite l'autorisation pour mon enfant de rentrer le dimanche soir entre

20h30 et 21h00 exclusivement.

Cette faculté serait retirée à l'interne dont le comportement poserait problème.
Le R.O.I reste d'application !!

NOM :

PRENOM :

LIEU DE RESIDENCE :

OUI

NON

LU ET APPROUVE

SIGNATURE DES PARENTS

FORMULAIRE DE RECUEIL DE CONSENTEMENTS AU TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Nom, prénom et classe de l'élève :

A. Dans le cadre des activités menées par l'établissement

Nous vous remercions de marquer ou non votre accord en entourant OUI ou NON pour chaque proposition ci-dessous.

Ce que l'on souhaite faire avec vos données	
	<p>Prise de photos/vidéos de l'élève dans le cadre des activités organisées par l'établissement, dans son enceinte ou à l'extérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Photos/vidéos individuelles : OUI / NON - Photos/vidéos de groupe : OUI / NON
	<p>Prise de photos/vidéos officielles de l'élève du type photos de classe ou vidéos de promotion de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Photos/vidéos individuelle : OUI / NON - Photos /vidéos de groupe : OUI / NON
@	<p>Publication de photos/vidéos de l'élève sur le site Internet, les réseaux sociaux et/ou les publications papier (type journal, brochure de présentation, affiche, rapport d'activités...) de l'établissement sans indication de ses nom/prénom. OUI / NON</p>
@	<p>Publication de photos/vidéos sur le site Internet, les réseaux sociaux et/ou les publications papier (type journal, brochure, affiche, rapport d'activités...) de l'établissement avec nom/prénom de l'élève. OUI / NON</p>
	<p>Utilisation de données personnelles (type nom, prénoms, date de naissance...) dans le cadre de la création de compte sur des plateformes de communication (hors outils pédagogiques). OUI / NON</p>
	<p>Utilisation de photos/vidéos pour des publications de WBE, pouvoir organisateur de l'établissement, du type affiches, outils pédagogiques, réseaux sociaux et autres supports digitaux. OUI / NON</p>

B. Dans le cadre de demandes des médias (journalistes)

	<p>Prise de photos/vidéos par la presse (journaux, télévisions, médias numériques) lors de reportages sur les activités organisées par l'établissement. OUI / NON</p>
--	---

Nous avons lu et compris les informations demandées, date et signature(s) :

Parent ou Tuteur 1	Parent 2 ou Tuteur 2	Elève (si capacité de décider)
Date :	Date :	Date :
Signature :	Signature :	Signature :