Internat : La Roseraie Chemin de l'Epinois,61 7060 Soignies

Assistante Sociale :
Mme Marchesani Lisa
Tel : 067/63.48.72
aslaroseraieinternat@gmail.com

Administrateur :
Mr Delsaut Emmanuel,
Tel :067/63.48.70
administrateur@laroseraie.eu

Numéro de compte IBAN : «iban_i» BIC : «bic_i»

Année scolaire : 2025 - 2026

# Fiche d'inscription

**ÉLÈVE**

Nom :
Prénom : Sexe :
Né(e) le : à :
Nationalité :
Numéro national :
Adresse : N° carte identité :
Code postal :
Ville :
Pays :

GSM :
E-mail :

Ecole :
Niveau : Année :
Type :

**RESPONSABLE**

Civilité :
Qualité :
Nom :
Prénom :
Né(e) le : à :
Nationalité :
N° national : N° carte identité :
Profession :

Adresse :
Code postal : Pays :
Ville :

Compte bancaire
Titulaire :
IBAN : BIC :
Tél 1 : Tél 3 :
Tél 2 : Tél 4:
Adresse email :

Soignies, le

Signature de la personne responsable :

Internat : La Roseraie Chemin de l'Epinois,61 7060 Soignies

Assistante Sociale :
Mme Marchesani Lisa
Tel : 067/63.48.72
aslaroseraieinternat@gmail.com

Administrateur :
Mr Delsaut Emmanuel,
Tel :067/63.48.70
administrateur@laroseraie.eu

Numéro de compte IBAN : «iban_i» BIC : «bic_i»

Année scolaire : 2025 - 2026

# Renseignements médicaux

**Nom et prénom de l'interne : ……**

| VACCINS | DATES | RAPPELS | REMARQUES/OBSERVATIONS |
|---|---|---|---|
| | | | |

REMARQUES PARTICULIERES

A SURVEILLER

ACTIVITES SPORTIVES DECONSEILLEES OU INTERDITES

EN CAS D'URGENCE
Tél. 1 :
Tél. 2 :
Tél. 3 :
Tél. 4 :

Je m'engage à communiquer précisément et immédiatement :
- toute modification aux présentes informations
- toute prescription ou modification certifiée par un médecin.

Soignies, le

Signature de la personne responsable :

Veuillez agrafer ici
3 vignettes minimum

Internat : La Roseraie Chemin de l'Epinois,61 7060 Soignies

Assistante Sociale :
Mme Marchesani Lisa
Tel : 067/63.48.72
aslaroseraieinternat@gmail.com

Administrateur :
Mr Delsaut Emmanuel,
Tel :067/63.48.70
administrateur@laroseraie.eu

WALLONIE-BRUXELLES ENSEIGNEMENT

Numéro de compte IBAN : «iban_i» BIC : «bic_i»

Année scolaire : 2025 - 2026

# REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR

Nom et prénom de la personne responsable :

Nom et prénom de l'élève interne :

NOUS AVONS LU ET COMMENTE CE REGLEMENT ENSEMBLE.
NOUS EN ACCEPTONS LES MODALITES

Soignies, le

Signature de la personne responsable :

Signature de l'élève interne :

Internat : La Roseraie Chemin de l'Epinois,61 7060 Soignies

Assistante Sociale :
Mme Marchesani Lisa
Tel : 067/63.48.72
aslaroseraieinternat@gmail.com

Administrateur :
Mr Delsaut Emmanuel,
Tel :067/63.48.70
administrateur@laroseraie.eu

Numéro de compte IBAN : «iban_i» BIC : «bic_i»

Année scolaire : 2025 - 2026

# PAIEMENT / ENGAGEMENT

Je soussigné(e) - Numéro national :

-Domicilié(e)

-Responsable de l'élève né(e) à le et inscrit(e) en qualité d'élève interne à l'internat de la Communauté Française de Soignies, déclare avoir pris connaissance du montant de la pension exigée pour l'année scolaire **2025 – 2026**, lequel s'élève à _____

En conséquence, je m'engage à payer avant le premier de chaque mois concerné le montant dû pour la pension sur le compte bancaire indiqué ci-dessous. Tout retard de paiement d'un mois de la pension de l'élève interne entraîne son exclusion de l'internat. Le recouvrement des sommes dues sera effectué par l'Administration centrale du cadastre, de l'Enseignement et des Domaines.

COMPTE BANCAIRE : **BE56 0912 12038288**
**Internat**
**Chemin de l'Epinois, 61**
**7060 Soignies**
*COMMUNICATION :* **nom et prénom de l'interne**

** 1. Paiement annuel unique : _____ au moment de l'inscription
** 2. Paiement trimestriel : - 1er trimestre : _____
- 2ème trimestre : _____
- 3ème trimestre : _____
** 3. Paiement mensuel : - Avant le _____
- Le 1er de chaque mois d'octobre à mai : _____

Rédigé en triple exemplaire à Soignies, le .....

Signature précédée obligatoirement de la mention manuscrite "Lu et approuvé" :

**Veuillez cocher le mode de paiement choisi.

Internat : La Roseraie Chemin de l'Epinois,61 7060 Soignies

Assistante Sociale :
Mme Marchesani Lisa
Tel : 067/63.48.72
aslaroseraieinternat@gmail.com

Administrateur :
Mr Delsaut Emmanuel,
Tel :067/63.48.70
administrateur@laroseraie.eu

WALLONIE-BRUXELLES ENSEIGNEMENT

Numéro de compte IBAN : «iban_i» BIC : «bic_i»

Année scolaire : 2025 - 2026

# PAIEMENT / ENGAGEMENT

Je soussigné(e) - Numéro national :

-Domicilié(e)

-Responsable de l'élève né(e) à le et inscrit(e) en qualité d'élève interne à l'internat de la Communauté Française de Soignies, déclare avoir pris connaissance du montant de la pension exigée pour l'année scolaire **2025 -2026**, lequel s'élève à _____

En conséquence, je m'engage à payer avant le premier de chaque mois concerné le montant dû pour la pension sur le compte bancaire indiqué ci-dessous. Tout retard de paiement d'un mois de la pension de l'élève interne entraîne son exclusion de l'internat. Le recouvrement des sommes dues sera effectué par l'Administration centrale du cadastre, de l'Enseignement et des Domaines.

COMPTE BANCAIRE : **BE56 0912 12038288**
**Internat**
**Chemin de l'Epinois, 61**
**7060 Soignies**
*COMMUNICATION :* **nom et prénom de l'interne**

** 1. Paiement annuel unique : _____ au moment de l'inscription
** 2. Paiement trimestriel : - 1er trimestre : _____
- 2ème trimestre : _____
- 3ème trimestre : _____
** 3. Paiement mensuel : - Avant le _____
- Le 1er de chaque mois d'octobre à mai : _____

Rédigé en triple exemplaire à Soignies, le .....

Signature précédée obligatoirement de la mention manuscrite "Lu et approuvé" :

**Veuillez cocher le mode de paiement choisi.

Internat : La Roseraie Chemin de l'Epinois,61 7060 Soignies

Assistante Sociale :
Mme Marchesani Lisa
Tel : 067/63.48.72
aslaroseraieinternat@gmail.com

Administrateur :
Mr Delsaut Emmanuel,
Tel :067/63.48.70
administrateur@laroseraie.eu

Numéro de compte IBAN : «iban_i» BIC : «bic_i»

Année scolaire : 2025 - 2026

# DROIT A L'IMAGE

Concerne l'élève :

Chacun a le droit à son image et, en aucune façon, personne ne peut user de l'image d'autrui à son insu. Il est donc naturellement interdit de photographier, notamment à l'aide d'un GSM, un/une interne ou un membre du personnel sans son accord au minimum.
Par conséquent, l'internat de Soignies demande votre accord explicite pour pouvoir prendre des photos de votre enfant, tant individuellement que collectivement, dans le cadre des activités liées à la vie de l'établissement : telles que les repas, les activités culturelles et sportives voire de détente. Ces photos sont des souvenirs de la vie de l'établissement et la mémoire de son passage dans notre internat. Ces photos participent aussi de l'information sur le fonctionnement de l'établissement. Ces photos pourraient être diffusées sur le site internet de l'établissement qui peut être consulté sans restriction et pourraient apparaître dans des supports d'information sur l'établissement tels que brochures et vidéos, par exemple.
Ces photos n'ont d'autres buts que de toucher un public intéressé par la vie de l'internat, dont des familles des internes, les internes eux-mêmes voire de nouveaux internes, notamment.

Compte tenu de l'information qui précède, je soussigné(e)

Nom et prénom :
Domicilié(e) :

☐ Autorise des prises de photos de l'élève précité dont je suis responsable et leur diffusion dans le contexte évoqué ci-devant.

Je sais que je peux revenir sur mon refus ou mon autorisation après l'avoir donné et que je peux me prononcer sur la diffusion ou non de telles ou telles photos.

Le ……
Signature de la personne responsable :

*** Veuillez cocher si vous autorisez.

Internat : La Roseraie Chemin de l'Epinois,61 7060 Soignies

Assistante Sociale :
Mme Marchesani Lisa
Tel : 067/63.48.72
aslaroseraieinternat@gmail.com

Administrateur :
Mr Delsaut Emmanuel,
Tel :067/63.48.70
administrateur@laroseraie.eu

WALLONIE-BRUXELLES ENSEIGNEMENT

Numéro de compte IBAN : «iban_i» BIC : «bic_i»

Année scolaire : 2025 - 2026

# Autorisations

I. Covoiturage (concerne les trajets 'internat - domicile')

1. L'élève précité peut-il être passager d'un véhicule conduit par un autre élève ? *** ☐

2. L'élève précité peut-il être passager d'un véhicule conduit par un autre conducteur dûment précisé ? *** ☐

II. Maladies et accidents

1. En cas de maladie ou accident, j'autorise les éducateurs à prendre toute mesure jugée nécessaire par un médecin. L'internat me préviendra dès que possible. *** ☐

2. J'autorise les éducateurs ou puéricultrices à donner à l'élève dont je suis responsable, des médicaments prescrits par son médecin ou qui peuvent soulager un malaise en tenant compte des renseignements et contre-indications fournis par la fiche médicale ***☐

Remarques concernant les sorties pour les retour au domicile .

Les élèves doivent regagner leur domicile par le chemin le plus direct dès la fin des cours, et ce, selon les modalités fixées par les parents.

Les élèves internes qui attendent leurs parents doivent rester à proximité du bâtiment.

L'internat reste ouvert jusqu'à 17 heures.

Soignies, le

***Veuillez inscrire "Lu et approuvé" et signer***

Signature de la personne responsable :

Signature de l'élève interne :