



## FICHE D'IDENTITE DE L'ELEVE / BULLETIN D'INSCRIPTION

(Merci d'écrire en caractères d'imprimerie et de joindre une copie de la carte d'identité)

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe :  féminin  masculin  
Nationalité : .....  
Numéro AVS : ..... (Information à trouver sur la carte d'assurance maladie)

Langue maternelle (ou dans laquelle l'enfant s'exprime le mieux)  :  
 français  espagnol  italien  albanais  allemand  portugais  
 anglais  serbe  croate  autre - préciser : .....  
Pour les élèves étrangers, pays d'origine : .....  
Pour les élèves suisses, canton d'origine : ..... et commune d'origine : .....  
Confession  :  catholique  protestant  orthodoxe  
 musulman  sans confession  autre - préciser : .....

Remarques (santé, allergies, médicaments, divers, etc.) : .....

Mon enfant bénéficie déjà d'un suivi :  
 logopédique  en psychomotricité  
 de l'office éducatif itinérant (Oei) : .....  
 autre suivi particulier (CDTEA, ...) : .....

### PARENT 1

### PARENT 2

Nom et prénom : .....  
Profession : .....  
Adresse (Rue et No) : .....  
No postal et localité : .....  
☎ fixe : .....  
☎ portable : .....  
@ Email : .....

Nom et prénom : .....  
Profession : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Adresse (Rue et No) : .....  
No postal et localité : .....  
☎ privé : .....  
☎ portable : .....  
@ Email : .....

Quel numéro souhaitez-vous voir figurer sur la chaîne téléphonique ?

Représentant légal  :  Parent 1 et Parent 2  Parent 1 uniquement  Parent 2 uniquement

Date et signature des parents (ou du représentant légal) : .....



Merci de bien vouloir vérifier les informations figurant au verso et apporter les corrections nécessaires par-dessus.  
Veuillez également, pour compléter nos dossiers, nous fournir les précieux renseignements ci-après.

Adresse de correspondance (adresse à laquelle le courrier doit être envoyé) :

Parent 1

Parent 2

Parent 1 et 2

### Contact

En cas d'absence des parents, merci de contacter :

Nom et prénom : .....  .....

### Garde

En cas de garde de l'enfant par une personne extérieure à la famille (maman de jour, grands-parents, crèche) veuillez indiquer...

Son nom : .....  .....

Les jours concernés par cette garde : .....

### Santé

Votre enfant a-t-il un problème de santé particulier (asthme...) ?  oui  non

Si oui, préciser : .....

### Restrictions alimentaires et allergies

Votre enfant peut-il consommer tous les aliments ?  oui  non

Si non, préciser ? .....

Souffre-t-il d'allergies ?  oui  non

Si oui, préciser ? .....

Date et signature des parents

(ou du représentant légal) : .....