

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 :

Pour les élèves étrangers, pays d'origine :

Pour les élèves suisses, canton d'origine : et commune d'origine :

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 :

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 :

Nom et prénom :

Profession :

Profession :

Adresse (Rue et No) :

Adresse (Rue et No) :

No postal et localité :

No postal et localité :

☎ fixe :

☎ privé :

☎ portable :

☎ portable :

@ Email :

@ 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.

Veillez 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) :