



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

(Merci d'écrire en caractères d'imprimerie)

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : féminin masculin

Nationalité :

Numéro AVS : 756. (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, ...) :

PERE

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse (Rue et No) :

No postal Localité :

☎ privé :

☎ portable :

✉ E-mail :

MERE

Nom :

Prénom :

Profession :

Nom de jeune fille :

Adresse (Rue et No) :

No postal Localité :

☎ privé :

☎ portable :

✉ E-mail :

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

Représentant légal : Père et mère Père uniquement Mère uniquement

Ecole suivie actuellement à : Degré :

Date :

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)

Rue et Numéro :

Localité :


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 ?

Peut-on donner à votre enfant de l'arnica ? oui non

Date :

Signature des parents :