

Formulaire d'inscription pour les élèves de 1P à 8P

A remplir uniquement par la Direction

Degré :

Classe :

Oui Je confirme l'inscription de mon enfant au sein l'Etablissement primaire de Morges Ouest

Date d'enclassement souhaitée :

Données personnelles de votre enfant

Nom : _____
 Nom usuel : _____
 Prénom : _____
 Prénom usuel : _____ F G
 Nouvelle adresse : _____ Dès le : _____
 Date de naissance : _____
 Lieu de naissance : _____
 Pays de naissance : _____
 Nationalité : _____

Merci de compléter les données suivantes

Représentants Légaux

Politesse :	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur		Représentant légal 1
Nom :	_____			
Prénom :	_____			
Adresse :	<input type="checkbox"/> identique enfant			
<i>Si différente :</i>	Rue	_____		
	NPA + localité	_____	Tél. urgence	
Contacts	Tél. :	___ / ___ . ___ . ___	<input type="checkbox"/> Oui	
	Portable :	___ / ___ . ___ . ___	<input type="checkbox"/> Oui	
	Tél. prof. :	___ / ___ . ___ . ___	<input type="checkbox"/> Oui	
	e-mail :	_____		
Politesse :	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur		Représentant légal 2
Nom :	_____			
Prénom :	_____			
Adresse :	<input type="checkbox"/> identique enfant			
<i>Si différente :</i>	Rue	_____		
	NPA + localité	_____	Tél. urgence	
Contacts	Tél. :	___ / ___ . ___ . ___	<input type="checkbox"/> Oui	
	Portable :	___ / ___ . ___ . ___	<input type="checkbox"/> Oui	
	Tél. prof. :	___ / ___ . ___ . ___	<input type="checkbox"/> Oui	
	e-mail :	_____		

Informations complémentaires relatives à l'enfant

Langue maternelle _____

Autre(s) langue(s) parlée(s) _____

 Ne maîtrise pas la langue françaiseAutre(s) information(s) jugée(s) pertinente(s) _____
_____Ecole actuelle et degré _____
_____**Ancienne adresse**_____
_____**Frère(s) et sœur(s)**

Nom – Prénom	Date de naissance	Genre
_____	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
_____	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
_____	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G

Autre personne de contact en cas d'urgence (facultatif)

Nom et prénom : _____

Lien de parenté (ou autre) : _____

Adresse : Rue _____

NPA + localité _____

Tél.
urgenceContacts Tél. : ____ / ____ . ____ . ____ OuiNatel : ____ / ____ . ____ . ____ Oui**Information sur l'accueil de jour (facultatif)**

Nature de l'accueil : _____

Nom : _____



(Prénom) : _____

Adresse : Rue _____

NPA + localité _____

Tél.
urgenceContacts Tél. : ____ / ____ . ____ . ____ Oui

En cas de questions, n'hésitez pas à joindre le secrétariat de l'Etablissement :

  021 557 97 40 - ep.morges-ouest@vd.ch

Les données récoltées seront utilisées à des fins d'organisation scolaire et de suivi pédagogique conformément à l'article 44 de la LEO et seront traitées au sein de l'établissement conformément à la législation en vigueur, notamment les Art. 5 à 11 de la LPrD.

Merci d'y joindre les copies suivantes : - un document d'identité
- l'attestation d'assurance maladie et accidents (contrat ou carte d'assuré)
- résultats scolaires (dès la 3P)
- Jugement du divorce ou documents attestant de l'autorité parentale en cas de divorce ou séparation

Date : _____ Signature d'un des parents
(ou de son/sa représentant-e légal-e) : _____