

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ELÈVES 1P À 8P

A remplir uniquement par la Direction

Degré :

Classe :

DATE D'ENCLASSEMENT SOUHAITÉE :

Données personnelles de votre enfant

Nom : F ☐ G ☐

Nom usuel :

Prénom :

Prénom usuel :

Nouvelle adresse : Dès le :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Pays de naissance :

Nationalité :

Merci de compléter les données suivantes

Représentants Légaux

Politesse : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse : ☐ identique enfant

Si différente :

Rue

NPA + localité

Tél.
urgence

Contacts

Tél. : ____ / ____ . ____ . ____

Portable : ____ / ____ . ____ . ____

Tél. prof. : ____ / ____ . ____ . ____

E-mail :

☐ Oui

☐ Oui

☐ Oui

Représentant légal 1

Politesse

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse : ☐ identique enfant

Si différente :

Rue

NPA + localité

Tél.
urgence

Contacts

Tél. : ____ / ____ . ____ . ____

Portable : ____ / ____ . ____ . ____

Tél. prof. : ____ / ____ . ____ . ____

E-mail :

☐ Oui

☐ Oui

☐ Oui

Représentant légal 2

Informations complémentaires relatives à l'enfant

Langue maternelle (langue apprise en premier ou le plus parlée à domicile) _____

Langue principale (langue maîtrisée le mieux) _____

☐ Ne maîtrise pas la langue française

Autre(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.
urgence

Contacts Tél. : ____ / ____ . ____ . ____

☐ Oui

Natél : ____ / ____ . ____ . ____

☐ Oui

Email : _____

Information sur l'accueil de jour (facultatif)

Nature de l'accueil : _____

Nom : _____

(Prénom) : _____

Adresse : Rue _____

NPA + localité _____

Tél.
urgence

Contacts Tél. : ____ / ____ . ____ . ____

☐ Oui

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 ci-après

- Document d'identité (carte d'identité ou passeport ou livret de famille)
- Assurance maladie et accidents (contrat ou carte d'assuré)
- Résultats scolaires (pour les enfants qui arrivent de l'étranger)
- Jugement du divorce ou documents attestant de l'autorité parentale en cas de divorce ou séparation

Date : _____

Signature des parents
(ou du/des représentant-s légal-aux) : _____