



## 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.) : .....

### 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) : .....



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 : .....

**Senso 5**

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

Si non, préciser ? .....

Souffre-t-il d'allergies ?  oui  non

Si oui, préciser ? .....

**Assurances**

Votre enfant...  
... dispose-t-il d'une assurance complémentaire ?  oui  non

... dispose-t-il d'une assurance hélicoptère  oui  non

Date : .....

Signature des parents : .....