**Fiche d’inscription et d’identité de l’élève 3-8H**

**Élève :** Veuillez svp remplir toutes les cases !

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Adresse postale |  |
| Prénom(s) |  | NPA + Localité |  |
| Prénom usuel |  | No AVS |  |
| Sexe |  | Catéchisme : Catholique  Réformé  Ne suit pas | |
| Date de naissance |  |
| Origine |  |
| Langue(s) maternelle(s) |  |
| Nationalité |  | Assurance maladie et accident |  |
| Prénom des frères et sœurs + date naissance | | 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| Allergies et intolérances (nourriture, médicaments à ne pas donner) : | | | |
| Pathologies particulières |  | | |
| En cas de besoin, acceptez-vous que votre enfant reçoive : | | | |
| de l’Arnica (granules homéopathiques) ?  du Merfen (désinfectant) ?  du Fenistil (piqûres de guêpes) ?  du Dafalgan 250mg  spray anti-tique | | oui non  oui non  oui non  oui non  oui non | |

**Père :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Adresse postale |  |
| Prénom |  | NPA + Localité |  |
| Date de naissance |  | Tél. privé |  |
|  |  | Tél. professionnel |  |
| Adresse mail |  | Tél. natel |  |

**Mère :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Adresse postale |  |
| Prénom |  | NPA + Localité |  |
| Date de naissance |  | Tél. privé |  |
|  |  | Tél. professionnel |  |
| Adresse mail |  | Tél. natel |  |

**Autres contacts :** (minimum une personne) Veuillez svp remplir toutes les cases !

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Adresse |  |
| Prénom |  | NPA + Localité |  |
| No de téléphone |  | Adresse mail |  |
| Lien avec l'enfant (gd-parent, oncle, tante, garde…) | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Adresse |  |
| Prénom |  | NPA + Localité |  |
| No de téléphone |  | Adresse mail |  |
| Lien avec l'enfant (gd-parent, oncle, tante, garde…) | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Adresse |  |
| Prénom |  | NPA + Localité |  |
| No de téléphone |  | Adresse mail |  |
| Lien avec l'enfant (gd-parent, oncle, tante, garde…) | | |  |

**En cas de divorce ou de séparation des parents** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autorité parentale  (cocher une seule case) | Père  ☐ | Mère ☐ | Autorité parentale conjointe ☐ |
| Droit de garde  (cocher une seule case) | Père  ☐ | Mère ☐ | Garde alternée ☐ |
| Personne de facturation  (cocher une seule case) | Père  ☐ | Mère  ☐ |  |
| Personne de correspondance | Père  ☐ | Mère  ☐ |  |

**Autres :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nous autorisons la publication de photos et de travaux de notre enfant :   * au sein de l’école * sur le site internet de l’école | Oui ☐  Oui ☐ | Non ☐  Non ☐ |

Date : Signature des parents :