

Fiche d'inscription

Nous désirons inscrire notre enfant à l'école primaire ERVEO

ENFANT	Nom						
	Prénom						
	Date de naissance						
	Sexe	☐ Masculin		☐ Féminin			
	Langue maternelle						
	Pays d'origine						
	Canton d'origine						
	Commune d'origine						
	Commune de domicile						
	Confession	☐ Catholique	☐ Protestant	☐ Orthodoxe	☐ Musulmane	☐ Autre confession	☐ Sans confession
N° AVS							

ADRESSE		Père	Mère	Elève
	Nom			☐ Adresse du parent 1 ☐ Adresse du parent 2 ☐ Autre adresse :
	Prénom			
	Profession			
	Adresse			
	NPA			
	Localité			
	Tél. portable			
	Tél. privé			
	Adresse E-mail			
	Représentant légal	☐	☐	
	Adresse de correspondance	☐	☐	

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES	École précédente (nom et lieu)	
	Titulaire actuel (nom et contact)	
	Existe-t-il des rapports médicaux ou de spécialistes utiles à l'école ?	☐ oui ☐ non
	Médecin traitant (nom et contact)	
	Allergies, maladies particulières	
	Prise en charge particulière déjà en place	☐ En logopédie ☐ En psychologie ☐ En psychomotricité ☐ Par l'office éducatif itinérant

Remarques éventuelles :

Lieu et date :

Signature : _____