



ELEVE

Nom	
Prénom	
Sexe	
Adresse	
Date de naissance	
AVS N°	756.
Origine (Commune ou Pays)	
Nationalité	
Confession	
Langue maternelle	
	<input type="checkbox"/> parle français <input type="checkbox"/> ne parle pas français <input type="checkbox"/> autre(s) langue(s) :
Prénom des frères et sœurs	
Place de l'enfant dans la famille	
Est-ce que votre enfant souffre d'une maladie ou d'un problème de santé ? (allergies, ...) Si oui, lequel ?	

PARENTS OU REPRESENTANT LEGAL

	Père		Mère	
Nom				
Prénom				
Adresse				
Date de naissance				
Profession				
Téléphone privé				
Téléphone professionnel				
Téléphone d'urgence				
Courriel				
Représentant légal	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Droit de garde	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Date :

Signatures :

.....





ELEVE

Nom	
Prénom	

AUTORISATIONS

<input type="checkbox"/> J'autorise à ce que mon enfant apparaisse en photo ou en vidéo sur le site internet de l'école/de la classe ou lors d'une autre activité scolaire.
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas à ce que mon enfant apparaisse en photo ou en vidéo sur le site internet de l'école/de la classe ou lors d'une autre activité scolaire.
<input type="checkbox"/> J'autorise à ce que des travaux de mon enfant soient publiés sur le site internet de l'école ou de la classe.
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas à ce que des travaux de mon enfant soient publiés sur le site internet de l'école ou de la classe.

URGENCES

En cas d'urgence et lorsque le représentant légal ne peut être atteint, autorisez-vous l'école à appeler l'autre parent ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si « non », veuillez noter les coordonnées d'une autre personne à appeler.	

Remarque(s) :

.....
.....
.....

Date :

Signature(s) :
.....