

Cercle scolaire de la Roche – Pont-la-Ville

Formulaire d'inscription



Renseignements personnels

Nom et prénom de l'élève : _____

Sexe : _____

Date de naissance : _____

Nom et prénom du père : _____

Nom et prénom de la mère : _____

Nom et prénom du représentant légal : _____

Profession du représentant légal : _____

Frère(s) et ou sœur(s) : _____

Rang dans la fratrie : _____

Adresse actuelle : _____

Nouvelle adresse : _____

Numéros de téléphone privés : fixe : _____ natel : père _____ mère _____

Numéro de téléphone professionnel : père _____ mère _____

E-mail : _____

Confession de l'enfant : _____

Pays d'origine et nationalité : _____

Langue maternelle : _____

Assurances maladie et accident : _____

Situation scolaire

Classe suivie actuellement (degré) : 1H - 2H - 3H - 4H - 5H - 6H - 7H - 8H

Nom et prénom de l'enseignant actuel : _____

N° de l'enseignant actuel : _____

Votre enfant est-il suivi : logopédie psychologie psychomotricité ergothérapie
 ECSI autre cours de langue

Nom et prénom du thérapeute : _____

N° du thérapeute : _____

Documents scolaires transmis : _____

Enseignement catéchétique suivi : _____

Autorisation

Nous autorisons Nous n'autorisons pas

les enseignants de l'école à utiliser, **dans le cadre pédagogique** (journal communal, site Internet, camp,...), des photos de notre enfant prises au cours des activités scolaires et ce sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Emilie Wicht, Directrice

A REMPLIR PAR LA DIRECTRICE

Date arrivée de l'élève :

Nom du/de la/des futur-e-es enseignant-e-es :