

**Formulaire élève**

  Merci de compléter ce formulaire en minuscules.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFANT** | Nom :  | ……………………………………………… |
| Prénom | ……………………………………………… |
| Sexe : | 🞎 garçon | 🞎 fille |
| Date de naissance : | ……………………………………………… |
| Rue : | ……………………………………………… |
| Code postal et localité : | ……………………………………………… |
| Nationalité :  | ……………………………………………… |
| Langue maternelle : | ……………………………………………… |
| Lieu de naissance :(commune et canton) | ……………………………………………… |
| Origine : (commune et canton) | ……………………………………………… |
|  |
| L’enfant vit avec : | 🞎 son père et sa mère | 🞎 sa mère |
| 🞎 son père | 🞎 autre : ………………… |
|  |
| Détenteur de l’autorité parentale : | 🞎 son père et sa mère | 🞎 sa mère |
| 🞎 son père | 🞎 autre : ………………… |

Etat physique, santé de l’enfant – propreté, allergies, autres) : (les indications relatives à la santé sont **portées à la connaissance de l’infirmière scolaire**) :

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autres renseignements que vous aimeriez donner dans l’intérêt de l’enfant (seront **consignées dans le dossier de l’élève**) :

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informations que vous souhaitez voir **communiquées au corps enseignant** :

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  **Besoin éducatif particulier** : vous voudrez bien compléter ce qui suit si votre enfant  est affecté d’un trouble du langage ou de l’apprentissage (dyslexie, dysorthographie,  dyspraxie, ou autre), d’un handicap physique ou s’il est reconnu intellectuellement  précoce (HPI). ❑ *notre enfant est un élève à besoin éducatif particulier, selon la description faite ci-* *dessus : 🡪* Type de difficulté diagnostiquée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **L’annonce doit être accompagnée d’un** **certificat établi par un médecin ou un**  **spécialiste reconnu**. L’école reprendra contact avec vous pour évoquer la procédure et les mesures  à prendre dans le cadre du cursus de votre enfant à l’école primaire. Merci de  votre précieuse collaboration. Pour rappel, **cette formule est à rendre au 16 mars 2018 avec les documents demandés**. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PèRE** | Nom et prénom : | ……………………………………………… |
| Adresse : (si différente de l’enfant) | ……………………………………………… |
| Téléphone fixe : | ……………………………………………… |
| Téléphone portable : | ……………………………………………… |
| Téléphone professionnel : | ……………………………………………… |
| Courriel : | ……………………………………………… |
| Profession : | ……………………………………………… |
| Statut : | 🞎 salarié | 🞎 indépendant | 🞎 au foyer |
| 🞎 AI ou AVS | 🞎 Autre : ……………………….(en formation, chômage,…) |
|  |
| Etat civil actuel : | 🞎 marié | 🞎 séparé | 🞎 divorcé |
| 🞎 veuf | 🞎 célibataire | 🞎 décédé |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MèRE** | Nom et prénom : | ……………………………………………… |
| Adresse : (si différente de l’enfant) | ……………………………………………… |
| Téléphone fixe : | ……………………………………………… |
| Téléphone portable : | ……………………………………………… |
| Téléphone professionnel : | ……………………………………………… |
| Courriel : | ……………………………………………… |
| Profession : | ……………………………………………… |
| Statut : | 🞎 salariée | 🞎 indépendante | 🞎 au foyer |
| 🞎 AI ou AVS | 🞎 Autre : ……………………….(en formation, chômage,…) |
|  |
| Etat civil actuel : | 🞎 mariée | 🞎 séparée | 🞎 divorcée |
| 🞎 veuve | 🞎 célibataire | 🞎 décédée |

**Je (nous) certifie (certifions) l’exactitude des données ci-dessus.**

Lieu et date : ..............................................

Signature des détenteurs de l’autorité parentale : ......................................................................................................