

# Inscription à l'école primaire de Givisiez

| Coordonnées de l'élève              |                   |                                                          | Enseignement, soutien et santé                            |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom                                 |                   |                                                          | Français                                                  | <input type="checkbox"/> Langue maternelle                                                                                                                                                                                                                  |
| Prénom                              |                   |                                                          |                                                           | <input type="checkbox"/> Parle et comprend                                                                                                                                                                                                                  |
| Date de naissance                   |                   | <input type="checkbox"/> G<br><input type="checkbox"/> F |                                                           | <input type="checkbox"/> Sait dire des mots                                                                                                                                                                                                                 |
| Nationalité                         |                   |                                                          |                                                           | <input type="checkbox"/> Ne parle pas du tout                                                                                                                                                                                                               |
| N°AVS                               |                   |                                                          | Langue maternelle supplémentaire ou si autre que français |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Date d'arrivée                      |                   |                                                          | Religion                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Adresse à Givisiez                  |                   |                                                          | Catéchisme                                                | <input type="checkbox"/> suit les cours                                                                                                                                                                                                                     |
|                                     |                   |                                                          |                                                           | <input type="checkbox"/> ne suit pas                                                                                                                                                                                                                        |
| Ancienne école                      |                   |                                                          | Mesures de soutien suivies                                | <input type="checkbox"/> Psychomotricité<br><input type="checkbox"/> Logopédie<br><input type="checkbox"/> Psychologue<br><input type="checkbox"/> MAO<br><input type="checkbox"/> MAR<br><input type="checkbox"/> FLS<br><input type="checkbox"/> Autres : |
| Enseignant(s) dans l'ancienne école |                   |                                                          | Allergies                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Degré                               |                   |                                                          | Rang dans la fratrie                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Frères et sœurs de l'élève          |                   |                                                          |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Prénom, nom                         | Date de naissance |                                                          | Prénom, nom                                               | Date de Naissance                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1.                                  |                   |                                                          | 4.                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.                                  |                   |                                                          | 4.                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.                                  |                   |                                                          | 5.                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Représentants Légaux                         |                               |                               |                                       |                                |
|----------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Parent 1<br>Dénomination                     |                               | Parent 2<br>Dénomination      |                                       |                                |
| Nom                                          |                               | Nom                           |                                       |                                |
| Prénom                                       |                               | Prénom                        |                                       |                                |
| Date de naissance                            |                               | Date de naissance             |                                       |                                |
| Profession                                   |                               | Profession                    |                                       |                                |
| N°AVS                                        |                               | N°AVS                         |                                       |                                |
| Nationalité                                  |                               | Nationalité                   |                                       |                                |
| Adresse                                      |                               | Adresse                       |                                       |                                |
| N° Téléphone                                 |                               | N° Téléphone                  |                                       |                                |
| N° Téléphone travail                         |                               | N° Téléphone travail          |                                       |                                |
| Email :                                      |                               | Email :                       |                                       |                                |
| Autorité parentale                           | <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Mère et Père | <input type="checkbox"/> Autre |
| Garde de l'enfant<br>(si parents séparés)    | <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Partagée     | <input type="checkbox"/> Autre |
| Contact en cas d'urgence<br>autre que parent | Téléphone 1 :                 |                               | Téléphone 2 :                         |                                |
| Contact en cas d'urgence<br>autre que parent | Téléphone 1 :                 |                               | Téléphone 2 :                         |                                |
| Remarque                                     |                               | Remarque                      |                                       |                                |
| Signature et date                            |                               | Signature et date             |                                       |                                |