

Année scolaire : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



**ÉLÈVE**

<b>Nom</b> _____	<b>Prénom</b> _____
<b>Sexe</b> <input type="checkbox"/> garçon <input type="checkbox"/> fille	<b>Date de naissance</b> _____ . _____ . _____
<b>Adresse</b> _____	
<b>Npa et domicile</b> _____	
<b>Langue maternelle</b> _____	<b>Deuxième langue</b> _____
<b>Nationalité (s)</b> _____	<b>Commune d'origine</b> _____
<b>N° AVS</b> _____ . _____ . _____ . _____	<b>Religion</b> _____

**PARENTS**

	PÈRE	MÈRE
<b>Nom et prénom</b>	_____	_____
<b>Date de naissance</b>	_____	_____
<b>Adresse</b>	_____	_____
<b>NPA et Domicile</b>	_____	_____
<b>Pour les nouveaux arrivants, ancienne adresse</b>	_____	_____
<b>Profession</b>	_____	_____
<b>Tél privé</b>	_____	_____
<b>Portable</b>	_____	_____
<b>Courriel</b>	_____	_____
<b>En cas d'urgence :</b> autres coordonnées atteignables durant les heures de classe	<b>Nom</b> _____	_____
	<b>Prénom</b> _____	_____
	<b>N° de téléphone</b> _____	_____
<b>Remarque éventuelle des parents</b>		
_____		
_____		
_____		
<b>Autorité parentale</b> <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> les deux <input type="checkbox"/> autre _____		

Prénom(s) et date(s) de naissance des frères et soeurs

Prénom	Date de naissance	Prénom	Date de naissance
_____	____.____.____	_____	____.____.____
_____	____.____.____	_____	____.____.____
_____	____.____.____	_____	____.____.____

## ÉCOLE

uniquement pour les élèves qui arrivent dans notre cercle

**Ancienne école** \_\_\_\_\_

**Enseignant(s)** \_\_\_\_\_

**Degré Harmos actuel**  1H  2H  3H  4H  5H  6H  7H  8H

**A commencé la scolarité obligatoire le :** \_\_\_\_\_

L'enfant a bénéficié des services auxiliaires	<input type="checkbox"/> psychologie	<input type="checkbox"/> logopédie	<input type="checkbox"/> psychomotricité	<input type="checkbox"/> autre
	de _____	de _____	de _____	de _____
	à _____	à _____	à _____	à _____

**L'enfant suit-il des cours de langue ?**  oui  non **Si oui, quelle langue ?** \_\_\_\_\_

**Acceptez-vous que votre enfant apparaisse sur le site Internet de l'école ?**

(En respectant les règles sur la confidentialité et l'anonymat : aucune association  oui  non entre le prénom de l'élève et la photo)

uniquement pour les 1-2H

**Avez-vous remarqué des difficultés particulières ?** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## SANTÉ

**Problème(s) de santé, allergie...** \_\_\_\_\_

**Autorisez-vous l'enseignant(e) à donner de l'arnica à votre enfant ?**  oui  non

**Date** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ **Signature(s)** \_\_\_\_\_

Merci d'avertir rapidement le corps enseignant de tout changement concernant ces informations.