



## RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE L'ENFANT [confidentiel]

### A. IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu ou pays d'origine : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ NPA : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_  
Nombre de frères et sœurs : \_\_\_\_\_ Rang dans la fratrie : \_\_\_\_\_<sup>e</sup>

### B. LANGUE/S

La/les langue/s parlée/s à la maison : \_\_\_\_\_

#### Votre enfant parle

en français

ne parle pas français  connaît quelques mots  s'exprime avec des phrases

#### Votre enfant comprend

le français

ne comprend pas français  comprend quelques mots  comprend des phrases

### RENSEIGNEMENTS AU SUJET DES PARENTS -

*écrire lisiblement ; merci.*

	<b>PARENT 1</b>	<b>PARENT 2</b>
	Personne de contact : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Personne de contact : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nom et Prénom*	_____	_____
Adresse*/n°	_____	_____
NPA / domicile*	_____	_____
*Signatures pour identification		
professionnel		
privé		
mobile*		
@-mail privé*		
Premier n° de  à contacter :	Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____	Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

\* Champ obligatoire - merci

Autres renseignements concernant l'enfant - suite au verso.

## RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE L'ENFANT - suite [confidentiel]

### C. RELIGION

Catholique     Réformée     Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Mon enfant suivra

**l'enseignement religieux catholique ou réformé** donné par un(e) catéchiste ? .....  OUI     NON

### D. SANTÉ

Aucun médicament ne sera remis à votre enfant.

En cas de maladie/allergie nécessitant la prise d'un médicament, vous êtes tenus de prendre contact avec son-ses enseignant-e-s pour convenir de la collaboration. Il est indispensable que son ou ses enseignant-e-s sache(nt) comment réagir en cas de situation d'urgence.

Caisse maladie de votre enfant : \_\_\_\_\_

Assurance accidents de votre enfant : \_\_\_\_\_

### E. AUTORISATIONS

Nous acceptons que notre enfant soit pris en **photo ou filmé** pour un usage interne à l'école .....  OUI     NON

Nous acceptons que notre enfant soit pris en photo pour la **photo de classe**.....  OUI     NON

Nous acceptons que **des travaux** de notre enfant (dessin, rédaction...) figurent sur le site Internet de l'école : .....  OUI     NON

Nous acceptons que notre **enfant soit transporté** dans la voiture d'un parent ou de l'enseignant : .....  OUI     NON

### F. DIVERS

Avez-vous d'autres observations ou remarques particulières qu'il vous semblerait utiles de signaler (milieu familial, précautions à prendre, etc.) ?

OUI     NON

---

---

---

---

---

*N.B. : Les renseignements d'ordre confidentiel que vous ne souhaiteriez pas voir figurer sur cette fiche peuvent être transmis oralement au maître ou à la maîtresse de votre enfant.*

**Nous avons pris connaissance - sur le site de l'école de Belfaux → <https://ecolebelfaux.ch/> - des informations importantes et utiles au bon déroulement de l'année scolaire.**

Date : .....

Signatures des parents : .....