

RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE L'ÉLÈVE [confidentiel]

A. IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____ n° _____ NPA : _____ Lieu : _____

Lieu ou pays d'origine : _____ Nationalité : _____

Frères et sœurs dans d'autres classes :

Rang dans la fratrie : _____^e Nombre de frères et sœurs : _____

Nom et prénom : _____ Classe pour la rentrée 2026 : _____

Nom et prénom : _____ Classe pour la rentrée 2026 : _____

Nom et prénom : _____ Classe pour la rentrée 2026 : _____

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 le français comprend quelques mots comprend des phrases

C. RENSEIGNEMENTS AU SUJET DES PARENTS -

écrire lisiblement ; merci.

	<u>PARENT 1</u>	<u>PARENT 2</u>
	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 /maison		
☎ 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.

Cette page est à compléter dans sa totalité et votre signature valide le tout - merci

D. RELIGION

Catholique Réformée Autre (préciser) : _____

Mon enfant suivra

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

E. 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 : _____

F. 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 ou filmé** pour un usage sur Internet avec mot de passe pour les parents 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-e : OUI NON

G. 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 :