



## Formulaire d'inscription de l'élève (Arrivée dans la commune)

Administration communale de :

Ce formulaire est à transmettre par poste à l'adresse suivante (en cas de non-transmission du formulaire en ligne) :

Etablissement scolaire Corserey, Noréaz, Ponthaux, Prez-vers-Noréaz  
Secrétariat, Au Village 20, 1746 Prez-vers-Noréaz

### Données de l'élève :

Nom de l'enfant	
Prénom de l'enfant	
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Date de naissance de l'enfant	
Numéro AVS de l'enfant	
Date présumée d'arrivée dans la commune	
Nouvelle adresse complète	
Ancienne adresse complète	
Nationalité de l'enfant	
Lieu d'origine de l'enfant (commune ou pays)	
Langue maternelle	
Langue(s) parlée (s) à la maison	Français <input type="checkbox"/> Ne parle pas français <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> .....
Religion de l'enfant	
Catéchisme à l'école	Catholique <input type="checkbox"/> Réformé <input type="checkbox"/> ne suit pas de leçon <input type="checkbox"/>
Assurance maladie/accidents	
Année de scolarité en cours	
Nom, prénom, téléphone de l'enseignant actuel	
Nom, lieu, téléphone de l'école fréquentée actuellement	
L'enfant a-t-il prolongé un cycle ? Si oui quel degré ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> 1H <input type="checkbox"/> 2H <input type="checkbox"/> 3H <input type="checkbox"/> 4H <input type="checkbox"/> 5H <input type="checkbox"/> 6H <input type="checkbox"/> 7H <input type="checkbox"/> 8H <input type="checkbox"/>
Frère(s) et/ou sœur(s )	

Prénom(s) et date naissance	
Etat de santé particulier (allergie, maladie chronique etc.....)	
Remarque particulière	

**Données des parents, représentant légal:**

	Père	Mère
Prénom		
Nom		
Date de naissance		
Profession		
Nationalité		
Langue maternelle		
Langue (s) parlée (s) à la maison	Français <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> ..... Ne parle pas français <input type="checkbox"/>	Français <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> ..... Ne parle pas français <input type="checkbox"/>
Téléphone privé et/ou Numéro de mobile		
Téléphone professionnel		
Téléphone en cas d'urgence		
Adresse e-mail		
Représentant légal	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si parents séparés, adresse du 2 <sup>ème</sup> parent		
Si parents séparés, courrier à double ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Remarque particulière		

Numéro (s) d'urgence à appeler en cas de non réponse des numéros précédents + coordonnées	
---	--

Lieu, date : .....

Signature (s) d'un ou des parents, représentant légal :

.....