

Formulaire d'inscription à compléter et retourner à
Etablissement scolaire Elisabeth de Portes – Rue de la Tour 55 – 1263 Crassier

Cochez ce qui convient

- Je confirme l'inscription de mon enfant dans l'établissement scolaire Elisabeth de Portes.
 Je vous informe que mon enfant suivra une scolarisation à domicile pour l'année scolaire **2025-2026**
 Je vous informe que mon enfant est inscrit dans un établissement privé.
 Nom de l'établissement : _____
 Je vous informe que mon enfant est inscrit dans une institution.
 Nom de l'institution : _____

Voici les données personnelles de votre enfant que nous vous prions de bien vouloir compléter :

Nom : _____
 Nom usuel : _____
 Prénom : _____ F G
 Prénom usuel : _____
 Adresse : _____
 Date de naissance : _____
 Lieu de naissance : _____
 Nationalité : _____

Merci de compléter les données suivantes¹

Enfant

Langue maternelle	_____
Autre langue parlée	_____
Commune d'origine	_____
N° AVS	_____
Autre(s) information(s) que vous jugez pertinente(s) :	_____

Frère(s) et sœur(s)

Nom – Prénom	Date de naissance	Genre
_____	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
_____	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
_____	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G

Tournez s.v.p

¹ Les données demandées seront utilisées à des fins d'organisation et de suivi pédagogique conformément à l'article 44 de la LEO et seront traitées dans le cadre scolaire conformément à la législation en vigueur.

Mère / Père

Nom:	_____		
Prénom:	_____		
Adresse:	<input type="checkbox"/> identique enfant		
Si différente :	Rue	_____	
	NPA + localité	_____	Tél. urgence
Contacts	Tél. :	____ / ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Oui
	Natel :	____ / ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Oui
	Tél prof :	____ / ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Oui
	e-mail :	_____	
Est responsable légal	<input type="checkbox"/>		
Reçoit le courrier	<input type="checkbox"/>		

Mère / Père

Nom:	_____		
Prénom:	_____		
Adresse:	<input type="checkbox"/> identique enfant		
Si différente :	Rue	_____	
	NPA + localité	_____	Tél. urgence
Contacts	Tél. :	____ / ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Oui
	Natel :	____ / ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Oui
	Tél prof :	____ / ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Oui
	e-mail :	_____	
Est responsable légal	<input type="checkbox"/>		
Reçoit le courrier	<input type="checkbox"/>		

Autre contact

Spécifier la nature du lien à l'enfant :			
Nom:	_____		
Prénom:	_____		
Adresse:	<input type="checkbox"/> identique enfant		
Si différente :	Rue	_____	
	NPA + localité	_____	Tél. urgence
Contacts	Tél. :	____ / ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Oui
	Natel :	____ / ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Oui
	Tél prof :	____ / ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Oui
	e-mail :	_____	
Est responsable légal	<input type="checkbox"/>		
Reçoit le courrier	<input type="checkbox"/>		

Information sur l'accueil de jour (le cas échéant)

Nature de l'accueil : <input type="checkbox"/> UAPE <input type="checkbox"/> Maman de jour <input type="checkbox"/> Autre : _____			
Nom :			
(Prénom) :			
Adresse :	Rue	_____	
	NPA + localité	_____	Tél. urgence
Contacts	Tél. :	____ / ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Oui

