

# Formulaire d'inscription 2026 – 2027 (2 pages) à compléter et à 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 2026-2027
- Je vous informe que mon enfant est inscrit dans un établissement privé (attestation à fournir dans les meilleurs délais)  
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 en notre possession. Merci de les corriger ou d'entreprendre les démarches nécessaires pour le faire, en prenant contact avec le contrôle des habitants de votre commune de domicile pour correction.*

Nom : «PersonneNom»  
Prénom : «PersonnePrenom»  
Adresse : «DestinataireAdresseFormatee»  
Date de naissance : «PersonneDateNaissance»  
Nationalité : «PersonneNationalite»

*Merci de compléter les données suivantes\*\* :*

## Enfant

Langue maternelle

\_\_\_\_\_

Langue principale

\_\_\_\_\_

Commune d'origine

\_\_\_\_\_

N° AVS

\_\_\_\_\_

Autre(s) information(s) que vous jugez pertinente(s)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Remarques relatives à l'enclassement de votre enfant (mettre une croix) :

- non
- oui : **merci de consulter notre site** (Memento – enclassement) et de **nous faire parvenir vos remarques par écrit** (courrier postal ou électronique) au plus tard le **27 février 2026**.

## 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

*\*\* 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. :	---	/ --- . --- . ---
	Natel :	---	/ --- . --- . ---
	Tél prof :	---	/ --- . --- . ---
	e-mail :		
Est responsable légal	<input type="checkbox"/>		
Reçois le courrier	<input type="checkbox"/>		

Mère /  Père

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