

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		
<i>Si différente :</i>	Rue		
	NPA + localité		<i>Tél. urgence</i>
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"/>		
Reçois le courrier	<input type="checkbox"/>		

☐ Mère / ☐ Père

Nom:			
Prénom:			
Adresse:	<input type="checkbox"/> identique enfant		
<i>Si différente :</i>	Rue		
	NPA + localité		<i>Tél. urgence</i>
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"/>		
Reçois le courrier	<input type="checkbox"/>		

Autre contact

Spécifier la nature du lien à l'enfant :			
Nom:			
Prénom:			
Adresse:	<input type="checkbox"/> identique enfant		
<i>Si différente :</i>	Rue		
	NPA + localité		<i>Tél. urgence</i>
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"/>		
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		<i>Tél. urgence</i>
Contacts	Tél. :	___ / ___ . ___ . ___	<input type="checkbox"/> Oui
Remarques			