



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Rentrée scolaire : \_\_\_\_\_

Je souhaite inscrire mon enfant en :

1P  2P  3P  4P

### DONNÉES PERSONNELLES DE L'ENFANT

Nom Prénom	
Date de naissance	
Numéro AVS à 13 chiffres	
Langue maternelle	
Langue(s) parlée(s) à la maison	
Nationalité	
Pays   Canton d'origine	
École(s) fréquentée(s)	
Confession	
Frère(s) et sœur(s)	
Adresse de l'enfant	
NPA Localité	
Adresse de correspondance (si différente)	
NPA Localité	
E-mails de correspondance (visibles par les autres familles)	
Téléphones (communiqués aux autres familles)	
Téléphone en cas d'urgence	
Coordonnées d'une personne de confiance (Nom, prénom, téléphone)	

## SANTÉ

Votre enfant souffre-t-il-elle d'affections particulières ? Troubles de l'apprentissage ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, lesquelles ?	
Doit-il-elle suivre un traitement particulier ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, lequel (posologie) ?	
Est-il-elle suivi-e par un-e spécialiste ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, coordonnées du-de la spécialiste ?	
Votre enfant est-il-elle sujet à des allergies ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, lesquelles ?	
Doit-il-elle suivre un traitement particulier ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, lequel (posologie) ?	

## REPRESENTANT·ES LEGAUX·LES

Maman  Papa  autre : \_\_\_\_\_

Nom Prénom	
Profession	
Adresse	
NPA Localité	
Téléphone	
E-mail	

Maman  Papa  autre : \_\_\_\_\_

Nom Prénom	
Profession	
Adresse	
NPA Localité	
Téléphone	
E-mail	

## AUTORISATIONS

J'autorise les médias à photographier, enregistrer ou filmer mon enfant (et donc éventuellement utiliser l'image dans les médias)

Si reconnaissable  
 oui     non

Si non reconnaissable  
 oui     non

J'autorise l'enseignant-e, les stagiaires et les intervenant-es à photographier ou filmer mon enfant pour une utilisation scolaire ou de formation.

Si reconnaissable  
 oui     non

Si non reconnaissable  
 oui     non

J'autorise EducaTerre Chablais à utiliser des photographies de mon enfant à titre d'information sur l'école, sur papier ou sur internet.

Si reconnaissable  
 oui     non

Si non reconnaissable  
 oui     non

J'autorise l'enseignant-e à donner des granules homéopathiques à mon enfant si nécessaire.

oui     non

J'autorise l'école à conduire mon enfant à l'hôpital si nécessaire.

oui     non

## QUESTIONS DIVERSES

Les parents ont-ils besoin d'un accueil extra-scolaire ?

oui     non

Y aurait-il un petit frère ou une petite sœur qui rejoindrait EducaTerre dans les prochaines années ?

oui     non

Quand ?            Pour la rentrée ..... (à remplir).

Si oui, nous notons sa pré-inscription et vous invitons à vous référer au processus d'inscription du règlement afin de valider votre intérêt. La place n'est pas pour autant garantie mais nous pourrons ainsi vous donner priorité au moment d'officialiser les inscriptions (premier trimestre de l'année de rentrée).

Par leur signature, les parents ou la-les autre-s personne-s civilement responsable-s attestent avoir lu et complété cette demande d'inscription avec les données les plus exactes, ainsi que d'avoir lu, compris et accepté le règlement de l'école EducaTerre Chablais.

Lieu et date :

Nom et prénom :

Signature :

Documents à joindre :    Copie du livret de famille  
   Copie d'une pièce d'identité de l'enfant  
   Copie de la dernière décision de taxation