**DIRECTION DES ECOLES SAXON**

**1**

# INSCRIPTION A L’ECOLE : 1ère année HARMOS

**Délai de retour au 11 décembre 2020**

**Formulaire disponible sur www.ecole-saxon.ch**

**INFORMATIONS CONCERNANT L’ELEVE**

NOM : …………………………

PRENOM : ………………………… **Prénom usuel :** …………………………

Date de naissance  : …………………………

Sexe  : …………………………

Confession  :…………………………

Langue maternelle : …………………………

Adresse : …………………………

Tél. de la maison : …………………………

Pays d’origine  : …………………………

***Pour les élèves d’origine suisse, précisez l’origine selon la carte d’identité :***

Commune d’origine  : …………………………

Canton d’origine  : …………………………

**INFORMATIONS CONCERNANT LES PARENTS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAPA** | | |  | **MAMAN** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| NOM | : | …………………………………….. |  | NOM | : | …………………………………….. |
|  |  |  |  | NOM de jeune fille | : | …………………………………….. |
| PRENOM | : | …………………………………….. |  | PRENOM | : | …………………………………….. |
| Adresse | : | …………………………………….. |  | Adresse | : | …………………………………….. |
| Localité | : | …………………………………….. |  | Localité | : | …………………………………….. |
| e-mail | : | ………….………@…………...… |  | e-mail | : | ………….………@…………….… |
| Profession | : | …………………………………….. |  | Profession | : | …………………………………….. |
| Natel Privé | : | …………………………………….. |  | Natel Privé | : | …………………………………….. |
| Autre Tél. | : | …………………………………….. |  | Autre Tél. | : | …………………………………….. |

**En cas d’absence ou d’urgence :**

**NUMERO à APPELER en PREMIER** : ……………………

**2**

**2**

**REPRESENTANT LEGAL : Merci de cocher**

En principe les deux parents ont la responsabilité légale de l’enfant.

**Papa ❑ Maman  ❑ Autre personne ❑**

Si une autre personne a la responsabilité légale, merci de donner ses coordonnées :

Nom : …………………………………… Prénom : ……………………………………

Adresse  : …………………………………… Domicile  : ……………………………………

Profession : …………………………………… Tél. : ……………………………………

**Votre enfant a-t-il des frères et/ou des sœurs à l’école :**

❑ non ❑ oui, dans quelle classe actuelle suivante :

❑ 1H ❑ 2H ❑ 3H ❑ 4H ❑ 5H ❑ 6H ❑ 7H ❑ 8H

❑ 9CO ❑ 10CO ❑ 11CO

Prénom : …………………………………… Prénom : ……………………………………

Prénom : …………………………………… Prénom : ……………………………………

**SANTE**

Maladie : ❑ non ❑ oui : ……………………………..……………

Allergies : ❑ non ❑ oui : ……………………………..……………

Traitement (médicaments) : ❑ non ❑ oui : ……………………………..……………

Autres : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**IMPORTANT POUR LA FORMATION DES CLASSES**

1. Notre enfant parle le français :

**❑** oui

❑ un peu : notre enfant utilise des mots en français mais ne forme pas de phrases

❑ un peu : notre enfant est capable de faire des phrases en français

❑ non

2. Quelle est / Quelles sont les langues parlées à la maison :…………………………………………………

**Remarque(s) :** *(situations familiales particulières, ...)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**SIGNATURE DU PAPA  SIGNATURE DE LA MAMAN**

............................................... ...............................................