



# Inscription à l'école primaire de Givisiez

Coordonnées de l'élève		Enseignement, soutien et santé	
Nom		Français	<input type="checkbox"/> Langue maternelle
Prénom			<input type="checkbox"/> Parle et comprend
Date de naissance	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sait dire des mots
Nationalité			<input type="checkbox"/> Ne parle pas du tout
N°AVS		Langue maternelle supplémentaire ou si autre que français	
Date d'arrivée		Religion	
Adresse à Givisiez		Catéchisme	<input type="checkbox"/> suit les cours
			<input type="checkbox"/> ne suit pas
Ancienne école		Mesures de soutien suivies	<input type="checkbox"/> Psychomotricité <input type="checkbox"/> Logopédie <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> MAO <input type="checkbox"/> MAR <input type="checkbox"/> FLS <input type="checkbox"/> Autres :
Enseignant(s) dans l'ancienne école		Allergies	
Degré		Rang dans la fratrie	
Frères et sœurs de l'élève			
Prénom, nom	Date de naissance	Prénom, nom	Date de Naissance
1.		4.	
2.		4.	
3.		5.	

## Représentants Légaux

Parent 1 Dénomination		Parent 2 Dénomination	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Profession		Profession	
N°AVS		N°AVS	
Nationalité		Nationalité	
Adresse		Adresse	
N° Téléphone		N° Téléphone	
N° Téléphone travail		N° Téléphone travail	
Email :		Email :	
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère et Père <input type="checkbox"/> Autre
Garde de l'enfant (si parents séparés)	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Autre
Contact en cas d'urgence autre que parent	Téléphone 1 :		Téléphone 2 :
Contact en cas d'urgence autre que parent	Téléphone 1 :		Téléphone 2 :
Remarque		Remarque	
Signature et date		Signature et date	