



Ecole primaire de la région de Morat
Primarschule der Region Murten

Fiche individuelle - Renseignements élève-parents

Nom : _____	Sexe : _____
Prénom : _____	Adresse - Numéro de rue : _____
Date de naissance : _____	Code postal - Localité : _____
Date d'arrivée en Suisse : _____	Date d'arrivée dans la Commune : _____

Langue(s) parlée(s) par l'enfant _____	Religion de l'enfant _____
Langue parlée par les parents _____	Suit le cours de catéchisme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui : <input type="checkbox"/> catholique <input type="checkbox"/> protestant
Lieu d'origine de l'enfant _____	Nationalité de l'enfant _____
N°AVS _____	
Assurance maladie de l'enfant _____	Assurance accident de l'enfant _____
Prénom des frères et sœurs _____ / ____ H _____ / ____ H _____ / ____ H _____ / ____ H	
Allergies et intolérances _____	
Pathologies particulières _____	

Nom & prénom du père _____	Date de naissance du père _____
Adresse complète du père <small>(si différente de celle de l'enfant)</small> _____	
Email du père _____	Profession du père _____
Téléphone professionnel du père _____	Téléphone portable du père _____

Nom & prénom de la mère _____	Date de naissance de la mère _____
Adresse complète de la mère <small>(si différente de celle de l'enfant)</small> _____	Profession de la mère _____
Email de la mère _____	Téléphone professionnel de la mère _____
Téléphone privé de la mère _____	Téléphone portable de la mère _____

Autorité parentale	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>
--------------------	---

Coordonnée de la personne de garde (ou de la structure d'accueil)	Nom : _____
	Adresse : _____
	Téléphone : _____

Personne(s) de garde ou structure d'accueil / jours de garde						
		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	Avant l'école					
	Après l'école					
Après-midi	Avant l'école					
	Après l'école					

Scolarisation avant l'arrivée	Lieu	Années	Langues

Urgence Accident Absence	Qui peut-on joindre en cas d'urgence / accident / absence lorsque les parents ne sont pas joignables ?	Nom, prénom : _____
		Adresse : _____
		Localité : _____
		Téléphone : _____

Si personne n'est joignable, coordonnées du pédiatre	Nom : _____
	Rue et numéro : _____
	Code postal et localité : _____
	Téléphone : _____

En cas d'urgence vitale, j'autorise l'enseignant,-e de mon enfant à appeler l'ambulance si aucun contact n'est atteignable :

oui non

Nous autorisons le transport de notre enfant en véhicule privé par un enseignant, un autre parent ou une personne désignée par l'enseignant (bus manqué, sortie, ...) : oui non

Nous autorisons la publication de photos et travaux de notre enfant dans le cadre scolaire* : oui non

*Sur des documents transmis aux parents d'élèves, sur les panneaux décorant l'école, pour agrémenter des lettres avec des correspondants, sur le site internet de l'école...

Uniquement pour les élèves de 1H et les nouveaux arrivants

Votre enfant a-t-il fréquenté une structure d'accueil (maternelle, crèche, groupe de jeux,...) ?

- Non
 Oui, laquelle ? _____

Votre enfant est-il suivi par un spécialiste (logopédie, psychologie, psychomotricité, ergothérapie, SEI,...)

- Non
 Oui, lequel ? _____

Trajet école-maison :

- Mon enfant fait les trajets seul à pied
 Un proche amène mon enfant
 J'autorise mon enfant à prendre le bus scolaire

Par notre signature, nous attestons de l'exactitude des informations ci-dessus :

Date : _____

Signature(s) : _____

! Les parents sont priés de signaler tout changement auprès des enseignant.e.s. Merci !