

## B Données personnelles de votre enfant :

b.1 Nom : \_\_\_\_\_

Nom usuel : \_\_\_\_\_

b.2 Prénom : \_\_\_\_\_ F  G

Prénom usuel : \_\_\_\_\_

b.3 Adresse : \_\_\_\_\_

b.4 Date de naissance : \_\_\_\_\_

b.5 Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

b.6 Pays de naissance : \_\_\_\_\_

b.7 Nationalité : \_\_\_\_\_

b.8 **Merci de prendre contact avec le contrôle des habitants de votre commune de domicile pour tout changement concernant les données ci-dessus.**

## C Représentants Légaux

⇒ Merci de transmettre tout changement, en particulier le n° de téléphone d'urgence, au secrétariat

c.1 Politesse : \_\_\_\_\_

c.2 Nom : \_\_\_\_\_

c.3 Prénom : \_\_\_\_\_

c.4 Adresse :  identique enfant  
Si différente : Rue \_\_\_\_\_

NPA + localité \_\_\_\_\_ Tél. urgence

c.5 Contacts  Oui  
Tél. : \_\_\_\_\_  Oui  
Portable: \_\_\_\_\_  Oui  
Tél. prof. : \_\_\_\_\_  Oui  
E-mail : \_\_\_\_\_

Lien de parenté / autre :

Père / Représentant légal 1

Représ. légal : \_\_\_\_\_

c.6 Politesse \_\_\_\_\_

c.7 Nom : \_\_\_\_\_

c.8 Prénom : \_\_\_\_\_

c.9 Adresse :  identique enfant  
Si différente : Rue \_\_\_\_\_

NPA + localité \_\_\_\_\_ Tél. urgence

c.10 Contacts  Oui  
Tél. : \_\_\_\_\_  Oui  
Portable : \_\_\_\_\_  Oui  
Tél. prof. : \_\_\_\_\_  Oui  
E-mail : \_\_\_\_\_

Lien de parenté / autre :

Mère / Représentant légal 2

**D Information complémentaire relative à l'enfant**

- d.1 Langue maternelle : \_\_\_\_\_
- d.2 Autre langue(s) parlée(s) : \_\_\_\_\_
- d.3 Autre(s) information(s) jugée(s) pertinente(s) pour le suivi pédagogique :  
*dyslexie avérée, HPI,  
suivi psychologique,  
suivi logopédique,  
aménagements  
pédagogiques, autre ...* \_\_\_\_\_

**E Frère(s) et sœur(s)**

e.1 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
	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G

**F/G Autre personne de contact en cas d'urgence**

f.2	Prénom :	
f.2	Adresse :	Rue _____ NPA + localité _____
f.4	Contacts	Tél. : _____ / _____ . _____ . _____ Portable : _____ / _____ . _____ . _____
		<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Oui

Remarque(s) :

En cas de questions, n'hésitez pas à joindre le secrétariat de l'Etablissement :  024 557 23 60

Date : \_\_\_\_\_ Signature d'un des parents  
(ou de son/sa représentant-e légal-e) : \_\_\_\_\_

**Les données récoltées seront utilisées à des fins d'organisation scolaire et de suivi pédagogique conformément à l'article 44 de la LEO et seront traitées au sein de l'établissement conformément à la législation en vigueur, notamment les Art. 5 à 11 de la LPrD.**