



Ce formulaire est à retourner à l'enseignant-e enfantine de votre enfant ou au Service des écoles (sous réserve d'une décision de prolongement de cycle en fin de 2^H)

Coordonnées de l'élève

Sexe : Féminin Masculin
Nom | Nom usuel : _____
Prénom | Prénom usuel : _____
Date de naissance : _____
Nationalité : _____
Adresse postale : _____
Confession : _____

Si vous désirez que votre enfant ne suive pas le cours de religion, vous pouvez vous adresser au Service des écoles

Coordonnées des parents

	<u>Mère</u>	<u>Père</u>
Représentant légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom	: _____	: _____
Prénom	: _____	: _____
Adresse postale	: _____	: _____
Téléphone portable	: _____	: _____
Adresse e-mail	: _____	: _____

Personne qui garde l'enfant

Nom/Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

Santé/Allergie-s

L'enfant souffre-t-il d'allergie-s ? : Oui Non
Si oui, laquelle/lesquelles ? : _____

Demi-jour de congé en alternance - Valable pour la 3^H (matin) et la 4^H (après-midi)

Marquer d'une croix ce qui convient : Mardi Jeudi Indifférent
Motif de ce choix : _____

Date : _____ Signature : _____