

Formulaire d'inscription à compléter et à retourner au secrétariat

A Cochez ce qui convient

- a.1 Oui Je confirme l'inscription de mon enfant dans l'établissement scolaire de Grandson
 Non Je vous informe que mon enfant est inscrit dans un établissement privé
 Nom de l'établissement :
 a.2 Non Je vous informe que mon enfant est inscrit dans une institution
 Nom de l'institution :
 a.3 Non Autre
 a.4 Préciser :

B Voici les données personnelles de votre enfant en notre possession.

- 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 **Si des données ci-dessus devaient être erronées, merci de prendre contact avec le contrôle des habitants de votre commune de domicile pour correction.**

Merci de compléter les données suivantes

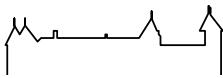
C Représentants Légaux

c.1	Politesse :	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur		
c.2	Nom :	_____			
c.3	Prénom :	_____			
c.4	Adresse :	<input type="checkbox"/> identique enfant	_____		
	Si différente :	Rue	_____		
		NPA + localité	_____	Tél. urgence	Diffusion chaîne tél.
c.5	Contacts	Tél. : _____ / _____ . _____ . _____	_____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		Portable: _____ / _____ . _____ . _____	_____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		Tél. prof. : _____ / _____ . _____ . _____	_____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		e-mail : _____	_____		
c.6	Politesse	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur		
c.7	Nom :	_____			
c.8	Prénom :	_____			
c.9	Adresse :	<input type="checkbox"/> identique enfant	_____		
	Si différente :	Rue	_____		
		NPA + localité	_____	Tél. urgence	Diffusion chaîne tél.
c.10	Contacts	Tél. : _____ / _____ . _____ . _____	_____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		Portable : _____ / _____ . _____ . _____	_____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		Tél. prof. : _____ / _____ . _____ . _____	_____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		e-mail : _____	_____		

Tournez s.v.p

Représentant légal 1

Représentant légal 2



D *Information complémentaire relative à l'enfant*

- d.1 Langue maternelle _____
- d.2 Langue principale _____
- d.3 Autre(s) information(s) jugée(s) pertinente(s)

E *Frère(s) et sœur(s) en scolarisation*

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 *Autre personne de contact en cas d'urgence (facultatif) :*

- f.1 Nom : _____
- f.2 Prénom : _____
- f.3 Adresse : Rue _____
NPA + localité _____
- f.4 Contacts Tél. : ____ / ____ . ____ . ____
Portable : ____ / ____ . ____ . ____

*Tél.
urgence*

Oui
 Oui

G *Information sur l'accueil de jour (facultatif) :*

- g.1 Nature de l'accueil : UAPE Accueil de jour Autre : _____
- g.2 Nom : _____
- g.3 (Prénom) : _____
- g.4 Adresse : Rue _____
NPA + localité _____
- g.5 Contacts Tél. : ____ / ____ . ____ . ____

*Tél.
urgence*

Oui

FACULTATIF

En cas de questions, n'hésitez pas à joindre le secrétariat de l'établissement :

	024 557 28 30	Lundi au vendredi : 07h15 - 12h20 / 12h50 – 16h30
	Etablissement primaire et secondaire de Grandson	Lundi au vendredi : 07h15 – 16h30

Signature d'un des parents

Date : _____ (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.