

Formulaire d'inscription à compléter lisiblement et à retourner à

Etablissement de Bex
Chemin du Pré-de-la-Cible 3
1880 Bex

A **Cochez ce qui convient**

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

B **Voici les données personnelles de votre fils/fille 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 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

L'adresse e-mail est également transmise à la bibliothécaire afin de gérer les prêts et les rappels de la bibliothèque scolaire.

Situation des parents : mariés séparés divorcés concubins père décédé mère décédée
 autre :

C **Représentants Légaux**

c.1 Politesse : Madame Monsieur

c.2 Nom : _____

c.3 Prénom : _____

c.4 Adresse : identique enfant

Si différente : Rue

NPA + localité

c.5 Contacts

Tél. : _____

Portable : _____

Tél. prof. : _____

e-mail : _____

c.6 Politesse

Madame Monsieur

c.7 Nom : _____

c.8 Prénom : _____

c.9 Adresse : identique enfant

Si différente : Rue

NPA + localité

c.10 Contacts

Tél. : _____

Portable : _____

Tél. prof. : _____

e-mail : _____

Représentant légal 1

Représentant légal 2

Tournez, s.v.p.

D Informations complémentaires relatives à l'enfant

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

Traducteur nécessaire ?

 Oui Non**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 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. : _____
Natel : _____

FACULTATIF

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. : _____

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

	024/ 557 22 22	Lundi au vendredi 07h45-12h00 et 13h15-16h30
	Bâtiment Principal	Lundi au vendredi 08h30-11h30 ; 13h15-13h45 et 15h00-16h30 (mercredi après-midi guichet fermé)

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.