

**Ce formulaire est à retourner au Service des écoles | ecoles@villars-sur-glane.ch
(sous réserve d'une décision de prolongement de cycle en fin de 2^H)**

Coordonnées de l'élève

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin
 Nom de l'enfant : _____
 Prénom de l'enfant : _____
 Date de naissance : _____
 Adresse : _____
 Nom | Prénom de la mère : _____
 Nom | Prénom du père : _____
 Nationalité : _____
 N° de téléphone privé : _____
 N° de téléphone portable : mère _____ père _____
 Adresse e-mail : mère _____ père _____
 Confession : _____

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

Personne qui garde l'enfant

Nom et prénom : _____
 Adresse : _____
 N° de téléphone : _____

Allergie-s

L'enfant souffre-t-il d'une allergie ? : ☐ Oui ☐ Non
 Si oui, laquelle ? : _____

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 : _____