



Admission d'un élève

Service des écoles

FO 2.2.3.02

Année scolaire

Page 1 sur 2

Coordonnées de l'élève

Sexe : Féminin Masculin

Nom | Nom usuel : _____

Prénom | Prénom usue : _____

Date de naissance|Lieu de naissance : _____

N° AVS : _____

Frère-s et sœur-s (âge) : _____

Ancienne adresse : _____

Nouvelle adresse |Date d'arrivée : _____

Langue maternelle : _____

Si autre que le français, merci d'indiquer le niveau de connaissance du français aucun moyen bon

Confession : _____

Nationalité | Pays d'origine : _____

Coordonnées des parents

	<u>Mère</u>	<u>Père</u>
Représentant légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom	: _____	: _____
Prénom	: _____	: _____
Date de naissance	: _____	: _____
N° AVS	: _____	: _____
Nationalité	: _____	: _____
Langue maternelle	: _____	: _____
Adresse postale	: _____	: _____
Téléphone privé	: _____	: _____
Téléphone portable	: _____	: _____
Adresse e-mail	: _____	: _____

Situation scolaire et médicale de l'enfant

Degré de scolarité actuel/Lieu : _____

Année-s de scolarité : _____

Classe envisagée (selon âge) : H _____

Nom | Prénom enseignant actue : _____ ☎

Nom | Prénom enseignant actue : _____ ☎

Directeur-trice d'école : _____ ☎

N° de téléphone de l'école : _____

Jour de congé d'alternance (3^H - 4^H) : _____

Dernier contrôle médical effectué le : _____ Par _____

Dernier contrôle dentaire effectué le : _____ Par _____

Admission d'un élève

Page 2 sur 2

Votre enfant est-il suivi ? : Logopédie Psychologie Psychomotricité MAR/MAO Non

Autre soutien scolaire : _____

Compléments pour élèves allophones

Ecole enfantine fréquentée/Lieu : _____

Langue pratiquée précédemment : _____

Date d'arrivée en Suisse : _____

Date d'accueil coordinatrice CEPM : _____

Famille suivie par Caritas Famille suivie par ORS Autre : _____

Personne de contact : _____

_____ Réception Téléphone Courriel Noté par _____

Décision d'enclassement (à compléter par le Service des écoles)

Sur la base des diverses informations fournies, de sa situation scolaire ainsi que de l'évaluation éventuelle effectuée, votre enfant poursuivra sa scolarité selon les modalités suivantes :

Classe : _____ H _____

Ecole : _____

Enseignant-e-s : _____

 _____

 _____

Date d'admission : _____

Horaire : _____

Copies à :

—
Directeur-trice d'école primaire

Enseignant-e-s concerné-e-s

Enseignant-e français langue seconde (FLS)

Coordinatrice école-parents migrants (CEPM)

Bibliothécaire scolaire

Assistante dentaire scolaire