



# INSCRIPTION/FICHE D'IDENTIFICATION – CERCLE SCOLAIRE AVRY-MATRAN



1H : Remplir uniquement les textes écrits en bleu, merci.

2H-8H : Tout remplir

Mon enfant est scolarisé à  Matran  Avry

Si arrivée en cours d'année, date d'entrée en classe : .....

## Elève

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPA et localité : \_\_\_\_\_

En provenance de (établissement scolaire) : \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_ 2<sup>ème</sup> langue : \_\_\_\_\_

Nationalité(s) : \_\_\_\_\_ Religion : \_\_\_\_\_

## Parents

	Père	Mère
Nom et prénom	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Adresse	_____	_____
NPA Localité	_____	_____
Nationalité	_____	_____
Téléphone privé	_____	_____
Téléphone professionnel	_____	_____
Téléphone portable	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Profession	_____	_____

En cas d'urgence, autre personne atteignable durant les heures de classe :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Remarque(s) éventuelle(s) des parents :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autorité parentale :

Le père  La mère  Les deux  Autre : \_\_\_\_\_

## Fratrie

Prénom et date de naissance

---

---

## Santé

Problème(s) de santé éventuel(s) : \_\_\_\_\_

Allergie(s) : \_\_\_\_\_

Autre(s) : \_\_\_\_\_

J'autorise les enseignants, en cas de blessure, à mettre :  
du désinfectant   
de l'arnica   
de la pommade contre les bleus   
de la crème désinfectante

## Religion

Mon enfant :

- Suit le cours d'enseignement religieux catholique  
 Suit le cours d'enseignement religieux protestant  
 Ne suit pas de cours. Dans ce cas, vous recevrez un document officiel à signer (131) à remettre à l'enseignant pour la mi-septembre.

## Autorisations

	OUI	NON
Nous acceptons que notre numéro de téléphone mobile figure sur la chaîne téléphonique qui sera transmise aux autres parents. Si oui n°		
Nous acceptons que notre enfant voyage dans la voiture de parents d'un camarade ou un accompagnant dans le cadre de sorties scolaires, culturelles ou sportives. Dans le cas d'un refus de votre part, nous vous rendons attentifs que vous devrez peut-être assurer vous-même le transport de votre enfant.		
Nous acceptons que notre enfant soit pris en photo ou filmé.		
Nous acceptons que notre enfant apparaisse sur un site internet (sur photo de groupe où son nom ne sera pas mentionné).		

*(cocher la case qui convient)*

Année scolaire	1H								
Lieu et date									
Signature des parents									

Si modification biffer l'information incorrecte et corriger en rouge

**Ce formulaire est à retourner à :  
l'administration communale de Matran**