



## DONNEES CONCERNANT L'ENFANT

Prénom et Nom \_\_\_\_\_

Sexe \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

NPA et Lieu \_\_\_\_\_

Numéro AVS \_\_\_\_\_

Langue/s maternelle/s  Français  
 Allemand  
 Autre \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Origine \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Prénom des frères/sœurs \_\_\_\_\_

Est-ce l'aîné/e, le/la cadet/te ? \_\_\_\_\_

Assurance-maladie \_\_\_\_\_

Assurance-accident \_\_\_\_\_

Année et classe **actuelles** \_\_\_\_\_

Lieu de scolarisation **actuel** \_\_\_\_\_

Nom du professeur **actuel** \_\_\_\_\_

Suivi particulier (MCDI, Logo,...) \_\_\_\_\_

**DONNEES CONCERNANT LES PARENTS OU LE REPRESENTANT LEGAL**

	<b>Père</b>	<b>Mère</b>
Prénom et Nom	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Adresse exacte	_____	_____
Profession	_____	_____
No téléphone privé	_____	_____
No téléphone portable	_____	_____
No téléphone prof.	_____	_____
Adresse e-mail	_____	_____
<b>Date d'entrée à l'école</b>	_____	

**Nous avons pris connaissance de l'art. 13 de la Loi scolaire et nous nous engageons à envoyer régulièrement notre enfant à l'école enfantine ou primaire et à respecter le calendrier scolaire.**

Lieu et Date : \_\_\_\_\_

Signature des parents ou du représentant légal : \_\_\_\_\_

**Renseignements :**

Mme Christine Monpays  
Responsable d'établissement  
026 460 68 41  
[direction.ep.granges-paccot@fr.educanet2.ch](mailto:direction.ep.granges-paccot@fr.educanet2.ch)  
(joignable tous les matins du lundi au jeudi)

**Formulaire à retourner à :**

Administration communale de La Sonnaz  
Rte du Moulin 49  
1782 Lossy  
ou [admin@lasonnaz.ch](mailto:admin@lasonnaz.ch)