



Coordonnées de l'élève

Sexe : Féminin Masculin

Nom / Nom usuel : _____

Prénom / Prénom usuel : _____

Date de naissance : _____

N° AVS : _____

Rang dans la fratrie : _____

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

Nationalité / Pays d'origine : _____

Religion : _____

L'enfant suivra le catéchisme : Oui Non

Frère / sœur (nom, prénom, âge) : _____

Frère / sœur (nom, prénom, âge) : _____

Frère / sœur (nom, prénom, âge) : _____

Coordonnées des parents

	<u>Père</u>	<u>Mère</u>
Nom (inscrit sur papier officiel) :	_____	_____
Prénom (si 2, souligner le prénom utilisé) :	_____	_____
Date de naissance :	_____	_____
N° AVS :	_____	_____
Nationalité :	_____	_____
Langue maternelle :	_____	_____
Adresse dès le :	_____	_____
_____ :	_____	_____
_____ :	_____	_____
Téléphone privé :	_____	_____
Téléphone portable :	_____	_____
Téléphone professionnel :	_____	_____
E-mail privé :	_____	_____
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
si tuteur (nom, adresse, ☎) :	_____	_____
Qui contacter en cas d'urgence :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (nom, adresse, ☎) :	_____	_____



Situation scolaire et médicale de l'enfant

Degré de scolarité actuel/Lieu : _____

Nom/Prénom enseignant actuel : _____ ☎ _____

Nom/Prénom enseignant actuel : _____ ☎ _____

Directeur d'école : _____ ☎ _____

N° de téléphone de l'école : _____

Dernier contrôle médical effectué le : _____ Par _____

Dernier contrôle dentaire effectué le : _____ Par _____

Médecin traitant : _____

Assurance maladie : _____

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

Autre soutien scolaire ? : MAO MAR Compensation des désavantages FLS

: Autres Non

Remarques

Les parents s'engagent à communiquer aux enseignants de leur enfant tous les changements éventuels à venir.

Date : _____

Envoi du document à :

Administration scolaire et extrascolaire, Commune de Gibloux, Route de Fribourg 5, CP 70, 1726 Farvagny ou par email à admin.scolaire@commune-gibloux.ch

Décision d'enclassement (à compléter par l'Administration scolaire et extrascolaire)

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 : _____ ☎ _____

: _____ ☎ _____

Date d'admission : _____

Horaire : _____

Divers : _____

TRANSMISSION INTERNE

Directeur d'établissement
Enseignant concerné

Ascol/Farvagny, le : _____