

EP Gland

Etablissement primaire de Gland

Chemin de la Perroude 1
1196 Gland



DEF Département de l'enseignement
et de la formation professionnelle
DGEO Direction générale de l'enseignement
obligatoire et de la pédagogie spécialisée

N° AVS :

Nom usuel :

F ☐ G ☐

Prénom usuel :

Adresse :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Pays de naissance :

Nationalité :

Représentant 1 :

Nom			
Prénom			
Genre	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	
Adresse (si différente de celle de l'enfant)			<i>Tél. urgence :</i>
Téléphone fixe			<input type="checkbox"/> Oui
Téléphone professionnel			<input type="checkbox"/> Oui
Téléphone portable *			<input type="checkbox"/> Oui
e-mail*			

Représentant 2 :

Nom			
Prénom			
Genre	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	
Adresse (si différente de celle de l'enfant)			<i>Tél. urgence :</i>
Téléphone fixe			<input type="checkbox"/> Oui
Téléphone professionnel			<input type="checkbox"/> Oui
Téléphone portable*			<input type="checkbox"/> Oui
e-mail*			

* obligatoire

Tournez s.v.p

Informations complémentaires relatives à l'enfant :

Langue maternelle :

Autre(s) langue(s) parlée(s) :

Frère(s) et sœur(s) de l'élève scolarisés :

Nom, prénom	Date de naissance	Genre	
		<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
		<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
		<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
		<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin

	Année scolaire	Niveau scolaire	Lieu / Pays
1 ^{ère} année	20 - 20		
2 ^{ème} année	20 - 20		
3 ^{ème} année	20 - 20		
4 ^{ème} année	20 - 20		
5 ^{ème} année	20 - 20		
6 ^{ème} année	20 - 20		
7 ^{ème} année	20 - 20		
8 ^{ème} année	20 - 20		

Dernier(s) bulletin(s) scolaire(s) disponible(s) pour permettre l'enclassement au plus juste par rapport au niveau de votre enfant : ☐ fourni ☐ à fournir par mail

Contacts :

FACULTATIF	<i>Autre personne de contact en cas d'urgence</i>		
	Nature du contact : <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Maman de jour <input type="checkbox"/> Autre		
	Nom :		
	Prénom :		
	Adresse :	Rue :	
		NPA + localité :	
	Téléphone :		

En cas de questions, n'hésitez pas à joindre le secrétariat de l'établissement :

022 557 57 27**lu-ma-je 07h30 – 12h / 13h30 – 16h30, me / ve 07h30 – 12 h**

Les données récoltées seront utilisées à des fins d'organisation scolaire et de suivi pédagogique conformément à l'article 44 de la LEO et seront traitées au sein de l'établissement conformément à la législation en vigueur, notamment les Art. 5 à 11 de la LPrD.