



Etablissement Primaire de Gland

Ch. de la Perroude 1
CH-1196 Gland
ep.gland@vd.ch
www.ep-gland.ch

FORMULAIRE *Demandes d'autorisations et informations diverses élèves*
A rendre au titulaire de classe
le premier jour d'école

Nom et prénom de votre enfant :

Quelle est la structure de garde mise en place pour votre enfant ?

- Aucune, il est gardé à la maison

UAPE, Pausedéj, maman de jour, etc. : _____

Adresse et n° de téléphone : _____

Jours de présence dans cette structure : (mettre une croix)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Avant l'école					
A midi					
Après l'école					

Le représentant légal accepte que, dans l'intérêt de l'enfant, les professionnels de l'école échangent avec le paracolaire dans le respect de la confidentialité. En cas de désaccord, ils ont la possibilité d'en faire part, par écrit, au secrétariat de l'établissement.

Droit à l'image : Autorisez-vous votre enfant à figurer :

- sur la photo de classe ? oui non
 - sur les photos, enregistrements audios ou vidéos, utilisés à des fins pédagogiques ? oui non

Santé :

- A-t-il des allergies connues ?
Si oui, lesquelles ? _____
 - A-t-il des restrictions alimentaires ?
Si oui lesquelles ? _____

Pour tout problème de santé, merci de prendre contact avec notre infirmière scolaire : 1-6P Mme Schmitt (servicesante.ep.gland@avasad.ch) - 7-8P Mme Dumasdelage (servicesante.ep.gland@avasad.ch).

Appareils connectés :

Nous vous rappelons que, selon la décision DGEO n°162 ainsi que le règlement interne, l'usage des dispositifs numériques (montres connectées, téléphones portables, tablettes, etc.) personnels des élèves est interdit dans le périmètre de l'école durant le temps scolaire (Cf. règlement interne, art. 5.6, pour les sanctions).

Par ma signature, je confirme que les informations, ci-dessus, sont exactes.

Lieu et date

Signature

Informations utiles aux enseignant.e.s pour la rentrée de 1P:

Langue(s) utilisée(s) en famille : _____

Langue utilisée spontanément par l'enfant : _____

Parle français : papa maman enfant

Votre enfant déforme/ne prononce pas certains sons :

Oui : _____ Non

Frère(s) et sœur(s) : Prénom + date de naissance/ âge + classe (si déjà à l'école) :

Votre enfant a-t-il déjà été en crèche ou gardé par d'autres personnes ?

Qui/ où ? _____

Depuis quand ? _____

Votre enfant est : droitier gaucher pas encore défini

Suivi par un/plusieurs spécialiste(s) ? Oui Non

Coordonnées (nous le(s) contacterons uniquement avec votre accord) :

Informations importantes ou questions de votre part :

Voici les prérequis attendus pour l'entrée à l'école en début de 1P :



Aller aux toilettes
et se laver les
mains sans aide



Se déshabiller et
s'habiller



Mettre sa
veste et la
fermer



Mettre ses
chaussures



Ranger ses affaires



Se moucher