



Direction école : Justine Crittin 079/389.30.29
Responsable AES : Kelly Bersier 079/760.58.13

Réservé à la direction

Date de réception :

----/---/---

Formulaire d'inscription

Année scolaire 2025 / 2026

Toutes les données renseignées dans le formulaire sont traitées de manière confidentielle.

Fréquentation de l'école

Veuillez cocher pour quel degré vous inscrivez votre enfant :

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1H | <input type="checkbox"/> 2H | <input type="checkbox"/> 3H | <input type="checkbox"/> 4H |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

Coordonnées de l'enfant

| | |
|--|---|
| Nom : | Prénom : |
| Adresse complète : | |
| Date de naissance : | Nationalité : |
| Religion : | Sexe : F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> |
| Commune d'origine : | N° AVS : |
| Langue maternelle : | Autre(s) langue(s) parlée(s) : |
| Nombre de frères et sœurs : | Rang dans la fratrie : |
| Prénoms et noms des frères et sœurs et leur année de naissance : | |
| Caisse maladie : | Assurance accident : |

Coordonnées des parents ou responsables légaux

| Mère | Père |
|--|--|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse complète : | Adresse complète (si différente) : |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Profession : | Profession : |
| Religion : | Religion : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Téléphone prof. : | Téléphone prof. : |
| E-mail : | E-mail : |
| Autorité parentale* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Autorité parentale* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Personne de Correspondance** : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Personne de Correspondance** : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Personne de Facturation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Personne de Facturation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

* En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde de l'enfant, est-il autorisé à venir récupérer l'enfant ? Si oui, veuillez joindre le jugement fixant les modalités de garde de l'enfant.

** Nous vous rendons attentif au fait que l'école communiquera l'ensemble des informations concernant l'élève uniquement si la personne détient l'autorité parentale.

Autre(s) personne(s) autorisée(s) à venir chercher votre enfant*

| Personne 1 | Personne 2 |
|----------------------|----------------------|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse complète : | Adresse complète : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Lien avec l'enfant : | Lien avec l'enfant : |

* Le jour J, la personne devra présenter sa carte d'identité.

Informations complémentaires

| |
|---|
| Nom du médecin de famille : |
| Votre enfant a-t-il des allergies (alimentaires, médicaments, animaux, etc.) ? Si oui, veuillez préciser : |
| Votre enfant a-t-il des particularités ou difficultés (handicap, DYS, etc.) ? Si oui, veuillez préciser : |
| Votre enfant a-t-il des exigences au niveau de sa foi (ex : ne pas manger de porc, pas de perfusion sanguine, etc.) ? Si oui, veuillez préciser : |

Droit à l'image

Nous autorisons* la diffusion de photos ou de films dans lesquels figure notre enfant :

| |
|--|
| Dans le cadre de la classe/AES ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| De manière restreinte (famille des élèves) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Pour illustrer les différents supports d'informations et de communication (réseau social, site internet) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

* Nous attirons votre attention sur le fait que le refus de votre part aura pour conséquence d'écarter votre enfant lors des prises de vue ou de masquer/flouter son visage.

Accueil extrascolaire (AES)

Votre enfant participera-t-il à l'accueil extrascolaire ? Oui Non

Si oui, merci de compléter le tableau ci-dessous en précisant l'heure d'arrivée à l'AES le matin et l'heure de départ en fin de journée :

| | Matin (7h à 8h) | Midi <i>repas inclus</i> (12h à 13h35) | Après-midi (Lu + Ve 16h30 à 18h et Ma + Je 15h40 à 18h) |
|-----------------------------------|--------------------|---|---|
| Lundi <i>2H - 3H - 4H</i> | | | |
| Mardi <i>1H - 2H - 3H - 4H</i> | | | |
| Mercredi | <i>Fermé</i> | | |
| Jeudi <i>1H - 2H - 3H - 4H</i> | | | |
| Vendredi* <i>4H</i> | | | |

*selon horaire de l'école, 1 vendredi par mois

Documents à fournir

Pour compléter l'inscription de votre enfant, veuillez nous fournir les documents suivants :

- Une copie de la pièce d'identité de votre enfant.
- Une copie de la pièce d'identité des parents/représentants légaux.
- Une preuve d'affiliation à une assurance RC pour votre enfant.
- Une preuve d'affiliation à une caisse maladie pour votre enfant.

Documents annexes

Veuillez prendre connaissance des conditions générales, ainsi que du règlement de l'école :

- Nous attestons avoir pris connaissance des conditions générales et nous approuvons son contenu.
- Nous attestons avoir pris connaissance du règlement de l'école et nous approuvons son contenu.

L'inscription de votre enfant sera validée par la Direction après la réception et l'analyse de tous les documents demandés.

Après la réception de la validation (mail) et pour finaliser l'inscription de votre enfant, veuillez vous acquitter des frais d'inscription (150.-). Suite à ce paiement, la Direction vous enverra l'attestation d'inscription à l'école « La Chrysalide ».

Nous soussignés, parents/représentants légaux de l'enfant, déclarons avoir pris connaissance de tous les documents nécessaires à l'admission de notre enfant au sein de l'école « La Chrysalide » et avoir accepté toutes les modalités administratives et financières liées à cette dernière.

Lieu et date : _____

Signatures :

Parent / représentant

Parent / représentant