

# ANNONCE Arrivée d'un-e nouvel-le élève

Commune et cercle scolaire de Châbles-Cheyres



## Renseignements à propos de l'élève :

Nom de l'élève	Date de naissance : ____ / ____ / 20 ____	Nationalité : _____
Prénom de l'élève	N° AVS de l'élève : 756 . ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Langue maternelle :	Si langue maternelle autre que le français : l'élève parle français <input type="checkbox"/> couramment <input type="checkbox"/> un peu <input type="checkbox"/> pas du tout	
Religion :	Commune d'origine :	Assurance-maladie : _____ Assurance-accident : _____

### A compléter si l'élève est scolarisé en Suisse :

Degré de programme :	
Etablissement :	
Titulaire(s) :	
Type de classe :	<input type="checkbox"/> régulière <input type="checkbox"/> spécialisée
Soutien éventuel :	<input type="checkbox"/> aide pédagogique <input type="checkbox"/> autre :

### A compléter si l'élève est scolarisé à l'étranger :

Année de scolarité :	
Degré de programme :	
Etablissement :	
Type de classe :	<input type="checkbox"/> régulière <input type="checkbox"/> spécialisée
Soutien éventuel :	<input type="checkbox"/> aide pédagogique <input type="checkbox"/> autre :

## Renseignements à propos de la famille :

<b>Adresse actuelle</b>		valable jusqu'au _____ <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère
<b>Père</b>	<b>Mère</b>	<b>Autre-s frère-s et sœur-s scolarisé-e-s :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom :	Nom :	Nom prénom : _____ Date naissance : _____
Prénom :	Prénom :	Nom prénom : _____ Date naissance : _____
Profession :	Profession :	Nom prénom : _____ Date naissance : _____
Téléphone :	Téléphone :	<b>Adresse dans le cercle</b> (valable dès le _____) <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère
Portable :	Portable :	
Email :	Email :	
Adresse : <input type="checkbox"/> <i>idem ci-contre</i> <input type="checkbox"/> <i>autre :</i>	Adresse : <input type="checkbox"/> <i>idem ci-contre</i> <input type="checkbox"/> <i>autre :</i>	
Maîtrise le français : <input type="checkbox"/> <i>oui</i> <input type="checkbox"/> <i>non</i>	Maîtrise le français : <input type="checkbox"/> <i>oui</i> <input type="checkbox"/> <i>non</i>	
<input type="checkbox"/> représentant-e légal-e <input type="checkbox"/> personne de contact <input type="checkbox"/> personne de correspondance	<input type="checkbox"/> représentant-e légal-e <input type="checkbox"/> personne de contact <input type="checkbox"/> personne de correspondance	<b>Date d'arrivée :</b>

A retourner, dûment complété, à [dir.ep.cheyres@eduf.fr](mailto:dir.ep.cheyres@eduf.fr) et à [enfance@cheyres-chables.ch](mailto:enfance@cheyres-chables.ch) ou par courrier Commune de Cheyres-Châbles, Rue de la Gare 12, 1468 Cheyres