

**Document confidentiel de l'élève  
2025-2026**

**VÉRIFICATION DES INFORMATIONS <sup>2)</sup>**

Maître de classe :  
Classe:

Les informations en gris ne peuvent être modifiées qu'au contrôle des habitants de votre commune.

**Nous vous prions de vérifier et corriger/compléter les informations directement sur ce document et le retourner à l'enseignant.**

| Identité de l'élève                                                                                                                              |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| Nom                                                                                                                                              |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Prénom usuel                                                                                                                                     |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Sexe                                                                                                                                             | Adresse<br>NPA Localité                                                                  |                                  |                                    |                                        |
| Né(e) le                                                                                                                                         |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Origine                                                                                                                                          |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Lieu de naissance                                                                                                                                |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Pays de naissance                                                                                                                                |                                                                                          |                                  | Nationalité                        |                                        |
| Langue maternelle                                                                                                                                |                                                                                          |                                  | Autre langue parlée                |                                        |
| Situation familiale                                                                                                                              |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Représentant légal <sup>1)</sup><br>Nom<br>Prénom<br>Adresse privée<br>NPA Localité<br>Tél. privé<br>Tél. professionnel<br>Tél. mobile<br>E-mail |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Adresse pour le courrier                                                                                                                         |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Chaîne téléphonique                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Inscrivez le n° de téléphone ..... pour la chaîne téléphonique. |                                  |                                    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Mariés                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Divorcés                                                        | <input type="checkbox"/> Séparés | <input type="checkbox"/> Concubins | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| Droit de garde                                                                                                                                   |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Parents                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Mère                                                            | <input type="checkbox"/> Père    | <input type="checkbox"/> Alternée  | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| Contact en cas d'urgence                                                                                                                         |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Nom                                                                                                                                              | Prénom                                                                                   | Type contact                     | Téléphone urgence                  |                                        |
|                                                                                                                                                  |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
|                                                                                                                                                  |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Accueil de jour ou UAPE                                                                                                                          |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
|                                                                                                                                                  |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Frères et sœurs                                                                                                                                  |                                                                                          |                                  |                                    |                                        |
| Nom                                                                                                                                              | Prénom                                                                                   | Date de naissance                |                                    |                                        |

**Suivis : L'élève est-il / a-t-il été suivi**

|                               |                              |                              |                                        |                                                                      |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| par un(e) psychologue         | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> suivi terminé | <input type="checkbox"/> suivi en cours<br>Nom du thérapeute : _____ |
| par un(e) psychomotricien(ne) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> suivi terminé | <input type="checkbox"/> suivi en cours<br>Nom du thérapeute : _____ |
| par un(e) pédopsychiatre      | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> suivi terminé | <input type="checkbox"/> suivi en cours<br>Nom du thérapeute : _____ |
| par un(e) logopédiste         | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> suivi terminé | <input type="checkbox"/> suivi en cours<br>Nom du thérapeute : _____ |
| par un(e) ergothérapeute      | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> suivi terminé | <input type="checkbox"/> suivi en cours<br>Nom du thérapeute : _____ |
| Autre (à préciser): _____     | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> suivi terminé | <input type="checkbox"/> suivi en cours<br>Nom du thérapeute : _____ |

**Particularités qui auraient une incidence sur la scolarité :**

- Doit porter des lunettes  
 Difficultés d'audition  
 Dyslexie  
 Dyspraxie  
 Dysorthographie  
 Dyscalculie  
 Haut potentiel intellectuel attesté  
 Trouble de l'attention (H)  
 Autre trouble médical : \_\_\_\_\_

**Santé - régimes alimentaires**

En vue des futurs camps sportifs, voyage de fin d'études et cours d'éducation nutritionnelle.

Allergies, intolérances NON      OUI (à spécifier : \_\_\_\_\_)

Spécificités liées à une conviction (végétarisme, conviction religieuse, ...)  
NON      OUI (à spécifier : \_\_\_\_\_)

**Par ma signature, je, représentant-e légal-e, certifie que les informations ci-dessus sont exactes et complètes.**

Lieu, date : \_\_\_\_\_

Signature d'un.e représentant.e légal.e : \_\_\_\_\_

- Depuis le 01.07.2014, la révision du Code civil suisse institue **l'autorité parentale conjointe comme règle**, indépendamment de l'état civil des parents (<http://www.vd.ch/themes/vie-privee/etat-civil/autorite-parentale-conjointe/>). De ce fait, nous adressons un double courrier aux parents ne faisant pas ménage commun pour les événements importants de la vie de l'enfant. **Si une décision de justice interdit le droit à l'information d'un des deux parents, nous vous prions de joindre l'extrait de décision de justice à ce formulaire.**
- 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.