



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG
WWW.FR.CH

Fiche personnelle de l'élève

Ecole du Secondaire I

Établissement : CO de la Gruyère (Riaz)

Année scolaire
Année de programme
Année de scolarité

Classe

Veuillez, s'il vous plaît, contrôler les informations ci-dessous et les corriger si erronées.

Veuillez informer le contrôle des habitants de votre commune pour tout changement de données d'identité indiquées à l'aide d'un « * » ou tout changement d'adresse.

Nom officiel*	Nom usuel
Prénom officiel*	Prénom usuel
Date de naissance*	N° AVS*
Sexe*	Rue et n°
Nationalité(-s)*	NPA / Localité
Langue(-s) maternelle(-s)	Tél. 1
Religion*	Tél. 2
	Tél. 3
	Email

Religion : La confession est demandée uniquement pour l'organisation des cours de catéchisme donné sur le temps scolaire (art. 23, Loi sur la scolarité obligatoire). Pour toutes les autres religions la mention « Autre / Sans » est indiquée.

Informations complémentaires

Allergies	Autres informations de santé

Informations des parents

Attention : Un **seul** des contacts doit être renseigné comme « Personne de facturation ».

Parent(-s)

Nom officiel	Tél. priorité 1		
Prénom officiel	Tél. priorité 2		
Date de naissance	Tél. priorité 3		
Sexe	Email		
Nationalité	Autorité parentale ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rue et n°	Envoi des informations	<input type="checkbox"/> courrier	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> aucun
NPA / Localité	Personne de facturation ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Contact d'urgence ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Nom officiel	Tél. priorité 1		
Prénom officiel	Tél. priorité 2		
Date de naissance	Tél. priorité 3		
Sexe	Email		
Nationalité	Autorité parentale ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rue et n°	Envoi des informations	<input type="checkbox"/> courrier	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> aucun
NPA / Localité	Personne de facturation ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Contact d'urgence ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Autres contacts

Vous avez ici la possibilité de saisir deux contacts supplémentaires.

Type de contact	Tél. priorité 1
Nom officiel	Tél. priorité 2
Prénom officiel	Tél. priorité 3
Date de naissance	Email
Sexe	Autorité parentale ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nationalité	Envoi des informations <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> aucun
Rue et n°	Personne de facturation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
NPA / Localité	Contact d'urgence ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Type de contact	Tél. priorité 1
Nom officiel	Tél. priorité 2
Prénom officiel	Tél. priorité 3
Date de naissance	Email
Sexe	Autorité parentale ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nationalité	Envoi des informations <input type="checkbox"/> courrier <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> aucun
Rue et n°	Personne de facturation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
NPA / Localité	Contact d'urgence ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Remarques

--

Date :

Représentant-s legal-aux : _____