



**Etablissement primaire et
secondaire de Crissier**
Rte de Marcolet 42
1023 Crissier

Tél. 021 557 89 50
Fax 021 557 89 60
email : eps.crissier@vd.ch

Secteur ACCUEIL

Entretien d'arrivée d'un élève allophone

Données confidentielles

Nom de l'enfant :	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text"/>	
Prénom de l'enfant :	<input type="text"/>	Lieu de naissance :	Suisse <input type="checkbox"/>	étranger <input type="checkbox"/>
Adresse de l'enfant :	<input type="text"/>	Sexe :	féminin <input type="checkbox"/>	masculin <input type="checkbox"/>
		Année légale :	<input type="text"/>	
		Date de l'inscription :	<input type="text"/>	

1. Parents:

Situation de famille:	<input type="text"/>	Autorité parentale:	<input type="text"/>
AS référent: (coordonnées)	<input type="text"/>		

Nom du père:	<input type="text"/>	N° tél. privé:	<input type="text"/>
Prénom du père:	<input type="text"/>	N° tél. portable:	<input type="text"/>
Adresse du père:	<input type="text"/>	N° tél. prof.:	<input type="text"/>
		Adresse e-mail:	<input type="text"/>
Profession (pays d'origine):	<input type="text"/>		
Profession (actuelle):	<input type="text"/>		

Nom de la mère:	<input type="text"/>	N° tél. privé:	<input type="text"/>
Prénom de la mère:	<input type="text"/>	N° tél. portable:	<input type="text"/>
Adresse de la mère:	<input type="text"/>	N° tél. prof.:	<input type="text"/>
		Adresse e-mail:	<input type="text"/>
Profession (pays d'origine):	<input type="text"/>		
Profession (actuelle):	<input type="text"/>		

2. Représentant légal (si autre que parents):

Représentant légal (nom, prénom et adresse)		N° tél. prof.:	
		N° tél. portable:	
		Adresse e-mail:	

3. Origines:

Nationalité (pays):		Date d'arrivée en Suisse:	
Statut (permis):		Date d'arrivée à Crissier:	
Provenance: (Adresse précédente)		Confession:	
		Assurance maladie:	
Inscription au contrôle des habitants:	(OUI) <input type="checkbox"/>	(NON) <input type="checkbox"/>	(EN COURS) <input type="checkbox"/>

4. Langue (préciser éventuellement le niveau):

Langue maternelle de l'enfant:		Autre langue parlée par l'enfant:	
Langue de scolarisation:		Autre langue connue des parents:	
Connaissance du français:		Autre langue connue des parents:	
Besoin d'un interprète lors des entretiens :	(OUI) <input type="checkbox"/>	(Parfois, selon le type d'entretien) <input type="checkbox"/>	(NON) <input type="checkbox"/>

5. Fratrie

Prénom (+ éventuellement nom)	Sexe	Date de naissance	Situation scolaire / enclassement

6. Descriptif (cursus, situation, projets, ...) - si les personnes souhaitent partager ces informations:

--

7. Parcours scolaire:

Années scolaires suivies	Lieu / Ecole	Langue d'enseignement

8. Documents scolaires produits :

9. Evaluation des compétences scolaires et commentaires:

10. Divers (santé, sports pratiqués, loisirs, intérêts, ...):

11. Intégration proposée (classe et date d'entrée à l'école):

12. Mesures particulières à prévoir (appui, CIF, ...):

13. Remarques et/ou coordonnées d'intervenants particuliers (interprète, thérapeute, ...):

14. Personnes présentes lors de l'entretien:

Date:

Signature:

Copies à :