

Demande d'admission à l'Ecole Rudolf Steiner de Lausanne

Ce formulaire est une demande d'inscription, et pas une demande de rendez-vous ou d'information

Il est soumis à une finance d'inscription de 100.- Frs par enfant

Sauf expressément noté, tous les champs sont obligatoires

Nom et prénom				<input type="checkbox"/> garçon <input type="checkbox"/> fille
Date de naissance		Nationalité et Lieu d'origine pour les Suisse		
Langue maternelle		Lieu de naissance		
Classe actuelle		Date d'admission et classe souhaitée		
No AVS (obligatoire)				

Points forts*	
Points faibles*	
Langue(s) parlée(s)	
Instrument de musique*	
Sport(s) pratiqué(s)*	
Passions et occupations prépondérantes	
Problème particulier Régime alimentaire, Allergie, etc.	
Cursus scolaire* <i>Dès la 3^{ème} classe (5P): Merci de joindre un rapport de l'enseignant actuel de l'enfant et/ou les bulletins scolaires.</i>	

*facultatif pour les tout petits

Parents	Mère	Père
Nom et prénom		
Adresse *	_____	_____
Profession		
Adresse e-mail *		
Tél. privé *		
Tél. professionnel (confidentiel)		
Tél. portable *		
Domicile de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Acceptez-vous que vos coordonnées soient partagées dans l'annuaire téléphonique de l'école ?	Adresse postale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Adresse postale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Adresse mail : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Adresse mail : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Tél. privé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Tél. privé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Tél. portable : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Tél. portable : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Pour les parents vivant séparément:

Avez-vous l'autorité parentale ? <i>Si un seul parent, merci de fournir un justificatif</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
---	---	---

Fratrie : Prénom	Date de naissance	Classe

Motivation de la demande et du choix de l'Ecole R. Steiner de la part des parents	
--	--

Des bilans ont-ils été effectués ?	Logopédie – Ergothérapie – Difficultés d'apprentissage – Examens neuropsychologiques – Autres
A quelle date ?	
<p><i>Merci de joindre les rapports des bilans.</i></p> <p><i>Documents confidentiels peuvent être envoyés sous-pli à l'attention du CED (Médecin scolaire et directeur) :</i></p> <p><i>CED – Confidentiel Ecole Rudolf Steiner Rte de Bois-Genoud 36 1023 Crissier</i></p>	

Votre enfant est-il sous traitement médicamenteux (tranquillisant, neuroleptique, antiépileptique, antidépresseur, Ritaline® et dérivés ou autres)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
---	------------------------------	------------------------------

Votre enfant est-il actuellement scolarisé :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si non, pour quel motif :		
Pratique régulièrement les jeux vidéo:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Regarde régulièrement des écrans (téléphone, TV, etc.)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Pour les adolescents :

Consommation de tabac ou cannabis (tabac fumé, vape, snus, puff, etc.)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Consommation d'alcool	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui :	A quelle fréquence : Dans quelles circonstances :	

Motivation de la demande et du choix de l'Ecole R. Steiner de la part de l'élève	
Date et signature de l'élève	

Frais d'inscription payés le Association de l'école R. Steiner IBAN : CH92 0900 0000 1001 2858 3 BIS SWIFT : POFICHBEXXX	
Date et signatures des parents	

