

## Questionnaire pratique A l'usage exclusif des enseignants

À retourner à l'enseignant-e par courriel au plus tard le mercredi 12 août 2026 ou lors des portes ouvertes - Formulaire disponible en version PDF inscriptible sur notre site internet



Nom et prénom de l'élève : .....

### ❖ Numéros de téléphone d'urgence

Mère : .....

Père : .....

Autre (veuillez préciser) : .....

### ❖ Santé

Si votre enfant a des besoins en santé particuliers, par exemple : maladie chronique (allergie, intolérance) ou besoin de prise régulière de médicaments prescrits par son médecin, l'infirmière scolaire est à votre disposition pour tout échange ou complément d'information. Ses coordonnées sont les suivantes :

**Séverine Emmanouilidis - 079 159 22 80 – [servicesante.ep.rolle@avasad.ch](mailto:servicesante.ep.rolle@avasad.ch)**

**Alimentation :** Votre enfant est-il allergique à certains aliments ?

☐ non ☐ oui (veuillez préciser) : .....

**Est-ce que votre enfant est suivi ?** Veuillez préciser le cabinet :

☐ logopédie : .....

☐ psychologie : .....

☐ ergothérapie : .....

☐ autre : .....

### ❖ Photos et vidéos dans le cadre scolaire

(camps, activités diverses, spectacles, photos de classe, ...)

J'autorise mon enfant à figurer sur les photos et/ ou vidéos prises dans le cadre scolaire et diffusées uniquement dans le cadre scolaire, familial et à des fins de formation des enseignants

☐ non ☐ oui

### ❖ Informations importantes à signaler :

.....  
.....

Date : .....

Signature : .....