

	DEGRE				ETABLISSEMENT	CLASSE – ENSEIGNANT - BATIMENT	ANNEE		
	1 <sup>H</sup>	2 <sup>H</sup>	3 <sup>H</sup>	4 <sup>H</sup>				Condémine	2025 / 26
	5 <sup>H</sup>	6 <sup>H</sup>	7 <sup>H</sup>	8 <sup>H</sup>				Léchère La Tour	2026 / 27

**NOUVEAUX HABITANTS - DOCUMENTS A DONNER :**

**PIECE IDENTITE**  
Parents + Enfants

**BAIL OU CONTRAT**  
Pour logement = signé

**ACTE DE GARDE**  
Si parents séparés

**INFORMATIONS SUR L'ECOLE**









[www.bulle.ch/ecole](http://www.bulle.ch/ecole)


**CONTROLE DES HABITANTS**

[www.bulle.ch/controladeshabitants](http://www.bulle.ch/controladeshabitants)

<b>ELEVE - INFORMATIONS</b>	
NOM	
PRENOM	
DATE NAISSANCE	H F
NATIONALITE	
N° AVS	
DATE D'ARRIVEE	
ADRESSE A BULLE (RUE + N°)	BULLE    TOUR-DE-TREME    MORLON
ANCIENNE ADRESSE (RUE + N°, VILLE)	
ANCIENNE ECOLE	Lieu + enseignant                      Classe
FRERES & SCEURS DE L'ELEVE	1. Prénom, nom                      Date naissance
	2.
	3.
	4.


<b>ELEVE - INFORMATIONS</b>	
FRANÇAIS	Langue maternelle Parle et comprend Sait des mots (toilettes, bus, merci...) Ne parle pas du tout
AUTRE LANGUE	
RELIGION	Catholique      Réformé
	Autre :
CATECHISME	Suit les cours Pas de catéchisme
MESURES DE SOUTIEN	Serv. Educatif Itinérant (SEI) Psychomotricité Psycho / pédopsychiatrie Ergothérapie Compensation désavantage Logopédie FLS MAO      MAR
	Autre mesure :
ALLERGIES	Non              Oui, est allergique à :
SOS CONTACT Autre que papa - maman	Nom :

 <b>PAPA - INFORMATIONS</b>		 <b>MAMAN - INFORMATIONS</b>	
NOM		NOM	
PRENOM		PRENOM	
DATE NAISSANCE		DATE NAISSANCE	
NATIONALITE		NATIONALITE	
N° AVS		N° AVS	
ADRESSE (RUE + N°, VILLE)	Même adresse que l'élève	ADRESSE (RUE + N°, VILLE)	Même adresse que l'élève
PROFESSION		PROFESSION	
N° TEL. PORTABLE		N° TEL. PORTABLE	
N° TEL. TRAVAIL		N° TEL. TRAVAIL	
EMAIL		EMAIL	
AUTORITE PARENT	MAMAN	PAPA	MAMAN + PAPA
GARDE ENFANT	MAMAN	PAPA	ALTERNANCE MAMAN + PAPA
REMARQUE		REMARQUE	
SIGNATURE + DATE		SIGNATURE + DATE	



**SERVICES  
EXTRA  
SCOLAIRES**


[www.bulle.ch/ecole](http://www.bulle.ch/ecole)




**ACCUEIL EXTRASCOLAIRE**

1-8<sup>H</sup>  
Payant

aes.bulle@bulle.ch







**TRANSPORTS SCOLAIRES**

1-8<sup>H</sup> (Priorité 1-4<sup>H</sup>)  
Payant

servicedesecoles@bulle.ch







**DEVOIRS SURVEILLÉS**

3-8<sup>H</sup>  
Payant

servicedesecoles@bulle.ch







**SPORTS FACULTATIFS**


3-8<sup>H</sup> (Places limitées)  
Gratuit

Inscriptions en  
septembre + janvier







**OPTIONS RETOUR  
FORMULAIRE**



EMAIL  
servicedesecoles@bulle.ch



**SERVICE DES ECOLES**  
Administration communale  
Rue du Château-d'En-Bas 33  
1630 Bulle



**SERVICE DES ECOLES**  
Grand-Rue 7  
Case postale  
1630 Bulle