



INSCRIPTION 1H à 8H - Dès le :

1. Coordonnées de l'enfant

Prénom : _____ (souligner le prénom usuel)	Nom : _____				
Date de naissance : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin				
Assurance de base : _____	Numéro AVS : 756. _____				
Langue maternelle (ou dans laquelle l'enfant s'exprime le mieux) <input checked="" type="checkbox"/> :					
<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> espagnol	<input type="checkbox"/> italien	<input type="checkbox"/> albanais	<input type="checkbox"/> allemand	<input type="checkbox"/> portugais
<input type="checkbox"/> anglais	<input type="checkbox"/> serbe	<input type="checkbox"/> croate	<input type="checkbox"/> autre - préciser : _____		
Nationalité : _____					
Pour les élèves suisses, canton d'origine : _____		et commune d'origine : _____			
Confession <input checked="" type="checkbox"/> :		<input type="checkbox"/> catholique	<input type="checkbox"/> protestante	<input type="checkbox"/> orthodoxe	
		<input type="checkbox"/> musulmane	<input type="checkbox"/> sans confession	<input type="checkbox"/> autre - préciser : _____	
Connaissance de la langue française : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> En partie <input type="checkbox"/> Pas du tout					

2. Coordonnées des parents

Parent 1		Parent 2	
Nom :	_____	Nom (si différent) :	_____
Prénom :	_____	Prénom :	_____
Profession :	_____	Profession :	_____
Tél. privé :	_____	Tél. privé (si différent) :	_____
Tél. mobile :	_____	Tél. mobile :	_____
Rue et n° :	_____	Rue et n° (si différent) :	_____
N° Postal :	_____	N° Postal (si différent) :	_____
Lieu :	_____	Lieu (si différent) :	_____
E-mail :	_____	E-mail :	_____
Représentant légal <input type="checkbox"/> les 2 parents		<input type="checkbox"/> le parent 1	<input type="checkbox"/> le parent 2
Si parents séparés, domicile légal de l'enfant		<input type="checkbox"/> le parent 1	<input type="checkbox"/> le parent 2

3. Informations complémentaires

Remarques (santé, allergies, médicaments, autres) : _____

Mon enfant bénéficie déjà d'un suivi :

logopédique en psychomotricité autre suivi particulier (CDTEA, ...) : _____

de l'Office éducatif itinérant (OEI)

Pour les élèves provenant d'une autre école :

Ecole suivie actuellement à : _____ Degré : _____

Date : _____

Signature des parents (ou représentant légal) : _____