

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## Données de l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ No AVS : 756. \_\_\_\_\_  
Sexe : \_\_\_\_\_  
Langue maternelle : \_\_\_\_\_ Confession : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Origine : \_\_\_\_\_  
Ecoles suivies : \_\_\_\_\_

## Données du père :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ NP domicile: \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_  
Tél. privé: \_\_\_\_\_ Tél. prof. : \_\_\_\_\_ Tél. port. : \_\_\_\_\_

## Données de la mère :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ NP domicile: \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Tél. privé: \_\_\_\_\_ Tél. prof. : \_\_\_\_\_ Tél. port. : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

## Autorité parentale :

conjointe       père       mère       autre

Nous autorisons la prise de médicaments homéopathiques en cas d'accident ou de maladie

oui       non

Remarques : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_