



ECOLES
ISERABLES



RIDDES

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 : _____