

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Données de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : Féminin Masculin Date de naissance : ____ ____ 20 ____
 N° AVS : 756. _____ (se référer à la carte d'assurance maladie de l'enfant)
 Langue la plus souvent parlée à la maison : _____
 Nationalité (passeport des parents) : _____
 Origines : Suisse ↘ compléter la ligne suivante Autre pays : _____
 Canton : _____ Commune : _____
 Confession : Catholique Protestante Orthodoxe Musulmane Autre Aucune
 Mon enfant bénéficie d'un suivi par un-e spécialiste (coordonnées et fonction) : _____

Données des parents

	PARENT 1	PARENT 2
Civilité :	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom :		
Prénom :		
Nom avant mariage :		
Adresse + n° :		
NPA/Localité :		
Profession :		
Tél. portable :		
Tél. professionnel :		
Tél. urgence :		
Courriel :		

Autorité parentale : Parents 1 et 2 Parent 1 Parent 2 Autre

L'autorité parentale conjointe est devenue la règle depuis le 1^{er} juillet 2014, sauf décision contraire de l'autorité compétente.

Adresse de correspondance principale : Parents 1 et 2 Parent 1 Parent 2

Adresse de l'enfant : Parents 1 et 2 Parent 1 Parent 2

Remarque(s) : _____

Lieu et date : _____

Signatures des représentants légaux : _____