

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 :

Pays : Suisse *↳ compléter la ligne suivante ** Autre : _____

* 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 :		
Adresse + numéro :		
Code postal et localité :		
Profession :		
Téléphone portable :		
Téléphone urgences :		
Courriel (@) :		

Situation familiale particulière (divorce, maladie, décès) : _____

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 : _____