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 :	☐ Monsieur ☐ Madame	☐ Monsieur ☐ 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 1er 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 : _____ _____