

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 : _____

ECOLE DE SAILLON Johan Epiney, Directeur

dirp.saillon@edu.vs.ch – Tél : 027/744.32.60 – Avenue des Comtes de Savoie 109 – 1913 Saillon