

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Données de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Sexe : Féminin Masculin
N° AVS : 756. _____ *(voir la carte assurance maladie de l'enfant)*
Langue maternelle : _____ Nationalité : _____
Pays d'origine : _____ Canton d'origine : Valais _____
Confession : Catholique Protestante Orthodoxe Musulmane Autre Aucune
Ecole(s) suivie(s) : _____
Parle le Français OUI NON Comprend le Français OUI NON
Mon enfant bénéficie d'un suivi par: l'OEI un-e logopédiste autre: _____

Données de la mère :

Nom : _____ Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Adresse : _____ NP domicile : _____
Profession : _____ E-mail : _____
Tél. travail : _____ Tél. portable : _____

Données du père :

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse de la mère Autre adresse: _____
Profession : _____ E-mail : _____
Tél. travail : _____ Tél. portable : _____

Autorité parentale :

père et mère père mère autre

Remarques : _____

Lieu et date : _____

Signatures des représentants légaux: _____