



INSCRIPTION

ECOLES PRIMAIRES

2024-2025

ELEVE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

No AVS (voir carte de caisse maladie) :

Sexe : fille garçon

Langue maternelle :

Langue parlée à la maison :

Nationalité :

Canton d'origine (CH) :

Commune d'origine (CH) :

Commune de domicile :

Confession :

Autres renseignements utiles :

Problème(s) de santé nécessitant une

prise en charge particulière – OEI

logopédie – psychomotricité – autre ...

PARENT 1

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse exacte :

No postal :

Localité :

Tél. d'urgence :

Tél. privé :

Autre Tél. :

Tél. portable :

Adresse e-mail :

Représentant(s) légal(-aux) : parent 1 et parent 2 parent 1 (seul) parent 2 (seul)

PARENT 2

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse exacte :

No postal :

Localité :

Tél. d'urgence :

Tél. privé :

Tél. prof. :

Tél. portable :

Adresse e-mail :

Le (la) soussigné(e) **confirme l'inscription** de son enfant en classe de (veuillez cocher) :

1H 2H 3H 4H 5H 6H 7H 8H pour l'année scolaire 2024-2025.

Centre scolaire : Chalais Chippis Grône Vercorin*

* Choix possible pour les enfants résidants sur Chalais et Réchy, sous réserve des places disponibles.

Signature du ou des représentants légaux

....., le

(lieu)

(date)

.....