



INSCRIPTION

ECOLE PRIMAIRE

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 ... _____

2026-2027

PARENT 1

Nom : _____
Prénom : _____
Profession : _____
Adresse exacte : _____
No postal : _____
Localité : _____
Tél. d'urgence : _____
Tél. privé : _____
Autre Tél. : _____
Tél. portable : _____
Adresse e-mail : _____

PARENT 2

Nom : _____
Prénom : _____
Profession : _____
Adresse exacte : _____
No postal : _____
Localité : _____
Tél. d'urgence : _____
Tél. privé : _____
Tél. prof. : _____
Tél. portable : _____
Adresse e-mail : _____

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

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 2026-2027.

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)

Une fois le formulaire complété, veuillez l'enregistrer puis l'envoyer par courriel à l'adresse suivante : dirp.groneregion@edu.vs.ch