



INSCRIPTION ECOLE

Année scolaire 2016–2017

ELEVE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

No AVS (voir carte de caisse maladie) :

Sexe : fille garçon

Langue maternelle :

Pays d'origine :

Canton d'origine :

Commune d'origine :

Commune de domicile :

Confession :

Autorité parentale : conjointe père (seul) mère (seule)

Autres renseignements utiles :

PÈRE

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse exacte :

No postal :

Localité :

Tél. d'urgence :

Tél. privé :

Tél. prof. :

Tél. portable :

Adresse e-mail :

MÈRE

Nom :

Prénom :

Profession :

Nom de jeune fille :

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 2016-2017.

Centre scolaire : Chalais Chippis Grône Vercorin*

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

Signature du représentant légal

....., le

(lieu)

(date)

.....