



Fiche d'inscription

Données	Enfant	
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Genre :	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	
Nationalité :		
Langue(s) :	Maternelle(s) : _____	Autres langues connues : _____
Adresse : (Sauf remarque écrite, la correspondance sera envoyée à cette adresse)	Rue et N° : _____	
	NPA et Ville : _____	
	Remarque : _____ <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas que notre adresse apparaisse sur la liste des élèves distribuée aux familles de la classe	
N° de téléphone privé :	N° : _____ <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas que ce numéro apparaisse sur la liste des élèves distribuée aux familles de la classe	
Allergies / Maladies attestées par un médecin :		
Régime alimentaire spécifique :	<input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Autres : _____	
L'école est-elle autorisée à administrer de l'homéopathie pour traiter les maux divers.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Arnica uniquement <input type="checkbox"/> Remarques : _____	
En cas d'urgence, n° de téléphone à contacter :	Nom et N°1 : _____ Nom et N°2 : _____ Nom et N°3 : _____	
Dispose d'un titre de transports	<input type="checkbox"/> Abonnement Général <input type="checkbox"/> Abonnement de Bus : _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____	
Crèche(s) précédente(s) :		



Fiche d'inscription

Données	Mère	Père
Nom :		
Prénom :		
Signature :		
Nationalité :		
Langue souhaitée pour la correspondance:	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Profession :		
Employeur :		
Adresse si différente de l'enfant:		
N° de téléphone fixe :		
N° de téléphone portable :		
N° de téléphone professionnel :		
Nous avons connu l'école par :	<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Portes ouvertes	<input type="checkbox"/> Amis / Collègues <input type="checkbox"/> Autres : _____
Adresse e-mail : Utilisée pour la correspondance générale		
Nous souhaitons recevoir les factures :	<input type="checkbox"/> Trimestriellement (4 paiements) <input type="checkbox"/> Annuellement (1 paiement) <input type="checkbox"/> Mensuellement (12 paiements)	
Nous autorisons la personne suivante à venir chercher notre enfant :		
Nous souhaitons obtenir l'attestation de scolarité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nous souhaitons obtenir l'attestation de frais de garde	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
A pris connaissance du règlement de l'École :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Fiche d'inscription pour l'Atelier

Date d'entrée dans l'Atelier souhaitée : _____

Présence	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin : de 8h00 à 12h00	<input type="checkbox"/>				

Coûts : à payer au début de chaque mois (12x)

	À payer mensuellement
1 atelier par semaine	195.00 CHF
2 ateliers par semaine	370.00 CHF
3 ateliers par semaine	535.00 CHF
4 ateliers par semaine	705.00 CHF
5 ateliers par semaine	880.00 CHF

10% de rabais pour le second enfant

Autorisation pour l'utilisation des photos de votre enfant : Concerne tous les enfants de l'école
<input type="checkbox"/> Nous autorisons l'école à photographier notre enfant pour une utilisation dans un cadre strictement scolaire ou pédagogique. <input type="checkbox"/> Nous autorisons la presse, la radio et/ou la télévision à utiliser des images ou des enregistrements de notre enfant pour des reportages. <input type="checkbox"/> Nous n'autorisons pas l'école à photographier notre enfant. <input type="checkbox"/> Nous n'autorisons pas les divers médias à utiliser l'image ou un enregistrement de notre enfant.

Le règlement de l'école et les tarifs en vigueur (sous réserve de modification) font partie intégrante de l'inscription.

Par nos signatures, nous les acceptons.

Lieu et Date : _____

Signature des représentants légaux : _____