



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Elève

Date de naissance : Jour : Mois : Année :

Nom : Prénom :

No AVS (*se trouve sur la carte d'assurance*) :

Sexe :

Langue la plus souvent parlée à la maison :

Parle français non quelques mots petites phrases phrases complètes

Nationalité (*passport des parents*) :

Religion : Origine :

Commune de domicile : dès le.....

Ancienne adresse :

Représentant(s) légal (aux)

personne(s) habilitée(s) à recevoir des informations concernant l'enfant :

Couple Parent1 Parent2 Autre :

Adresse de correspondance principale

Couple Parent1 Parent2 Autre :

Parent 1

Nom :

Prénom :

Profession :

Rue :

No :

NP-Domicile :

Tél. d'urgence :

Tél. privé fixe :

Tél. portable :

Adresse e-mail :

Parent 2

Nom :

Prénom :

Profession :

Nom de jeune fille :

Rue :

Téléphone :

NP-Domicile :

Tél. d'urgence :

Tél. privé fixe :

Tél. portable :

Adresse e-mail :



Santé :

Si votre enfant **doit avoir une attention particulière**, merci de nous le signaler.

Allergie connue :

Problème de santé :

Demande de suivi pédagogique spécifique :

Pris en charge par CDTEA ou Privé :

Logo Psychologue Psychomotricienne OEI

Nom(s) spécialiste(s) :

Remarque(s) éventuelle(s) :

.....

Signature :