



BULLETIN D'INSCRIPTION 2019-2020

Nom de l'enfant: _____ Prénom: _____

Date de Naissance: _____ Nationalité ou canton d'origine: _____

Nom du père: _____ Profession: _____

Nom de la mère: _____ Profession: _____

Adresse des parents: _____

Tel. privé: _____ e-mail: _____

Portable maman _____

Portable papa _____ e-mail : _____

J'INSCRIS MON ENFANT:

- jardin d'enfant 3-4 ans
- 1^{ère} primaire (harmos) 4-5 ans
- 2^{ème} primaire (harmos) 5-6 ans
- 3^{ème} primaire (harmos) 6-7 ans

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|----------------------------|-------|-------|-----------------------------|-------|----------|
| Matin | | | L'école se termine à 11h 30 | | |
| Jusqu' à 13h 00 avec repas | | | Pas de cantine | | |
| Après-midi | | | //////////////////// | | |

Date d'entrée à l'école Montessori: _____

Mode de paiement:

- Mensuel sur 10 mois, au 1^{er} de chaque mois
- Trimestriel (1^{er} septembre, 1^{er} janvier, 1^{er} avril)
- Annuel

ADMISSION EN CLASSE

Classe: _____

Dernière école suivie: _____ Degré: _____

(Veuillez joindre une photocopie du dernier bulletin scolaire)

Langue maternelle: _____

Autres langues maîtrisées: _____

Remarques sur le caractère et le comportement: _____

Nom de l'assurance maladie et accidents: _____

SANTE:

Points à surveiller: _____

Maladies: _____

En cas d'urgence, vers quel hôpital souhaiteriez-vous que votre enfant soit dirigé?

Pédiatrie HUG

Autres: _____

**Le soussigné accepte les conditions énoncées dans les « conditions générales »
et atteste par sa signature sa solvabilité financière.**

Lieu et Date: _____ Signature: _____