

BULLETIN D'INSCRIPTION

A compléter en caractères **MAJUSCULES** et lisibles svp !

Nom et prénom de l'enfant	
Date de naissance	
No AVS (se référer au no de la caisse-maladie)	
Sexe	
Représentant légal	
Profession du représentant légal	
Adresse	
Téléphone	Fixe : Portable :
Adresse électronique	
Confession	
Nationalité	
Votre enfant parle/comprend-il le français ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commune d'origine (indiquer canton et pays)	
Dernier domicile	
Transport scolaire*	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre enfant est-il déjà suivi pour un traitement ? Si oui, lequel ?	

**les transports scolaires sont pris en charge pour les enfants de St-Pierre-de-Clages — Némiaz – Vérines – Grugnay – Mayens-de-Chamoson.*

Centre scolaire du Tsené, rue de Fosseau 15, 1955 Chamoson www.chamoson.net	027/305.23.88
Direction des écoles, Marc-André Carrupt, ch. du Neya 13, 1955 Chamoson	079/316.72.38

Signature du représentant légal :