

## 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 <b>no</b> de la caisse-maladie)                   |   |
| Sexe  |   |
| Représentant légal  |   |
| Profession du représentant légal  |   |
| Adresse   |   |
| Téléphone   | Fixe :<br>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 ?<br>Si oui, lequel ? | Non   |

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

|   |               |
|---|---------------|
| Centre scolaire du Tsené, rue de Fosseau 15, 1955 Chamoson<br><a href="http://www.chamoson.net/éducation">www.chamoson.net/éducation</a>        | 027/306.23.88 |
| Direction des écoles, Marc-André Carrupt, ch. du Neya 13, 1955 Chamoson<br><a href="mailto:dirp.chamoson@edu.vs.ch">dirp.chamoson@edu.vs.ch</a> | 079/316.72.38 |

Signature du représentant légal :