



Demande de préinscription

Date limite d'envoi

Par la présente, je soussigné(e)/nous soussignés

Nom et prénom mère

Nom et prénom père

souhaite(ent) que mon/notre enfant soit scolarisé à EIS SCHOUL.

Date de la demande

Signature

Données concernant l'enfant

Matricule national

- - -

Année

Mois

Jour

N°

f

m

Nom et prénom enfant

Adresse: n° et rue

Code postal et localité

Quartier VDL

Nationalité(s)

Langue(s) parlée(s) par l'enfant

École où l'enfant est scolarisé actuellement

cycle

1^{re} année

2^{re} année

prolongement de cycle

1. L'élève a-t-il déjà un frère et/ou une sœur à EIS SCHOUL ?

Si oui, indiquez le/les nom(s).

oui

non

Nom(s) et prénom(s) / Name(n) und Vorname(n)

2. L'élève a-t-il besoin d'une aide spécifique ou bien souffre-t-il d'une maladie ?

Si oui, indiquez les détails et envoyez-nous les justificatifs nécessaires (certificat médical, rapports, etc.) /

oui

non



Données concernant les personnes responsables de l'enfant

Tuteur légal T1

Lien de parenté avec l'élève (veuillez cocher la case correspondante)

Mère

Père

Tutrice/Tuteur

Famille monoparentale
(veuillez ajouter un certificat de composition de ménage)

Nom et prénom T1

Adresse T1: n° et rue (si différente)

Code postal et localité T1 (si différente)

Tél.: / Mobile T1

e-mail T1

Nationalité(s) T1

Langue(s) parlée(s) T1

Profession T1

Tuteur légal T2

Lien de parenté avec l'élève (veuillez cocher la case correspondante)

Mère

Père

Tutrice/Tuteur

Nom et prénom T2

Adresse T2: n° et rue (si différente)

Code postal et localité T2 (si différente)

Tél.: / Mobile T2

e-mail T2

Nationalité(s) T2

Langue(s) parlée(s) T2

Profession T2

Questions sur le statut socio-économique de T1 et/ou T2

(Sous quel STATUT exercez-vous votre PROFESSION ? - extrait du formulaire RECENSEMENT 2011)

Activité professionnelle

T1	T2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aidant(e) familial(e) non rémunéré(e)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exploitant(e) agricole
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Travailleur(euse) intellectuel(le) indépendant(e) (médecin, avocat(e), architecte, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre indépendant(e) (industriel(le), commerçant(e), artisan(e), etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apprenti(e) sous contrat
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire international(e)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire, employé(e) ou ouvrier(ère) public(que)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salarié(e) du secteur privé (affilié(e) à la CNS)

Par ma/notre signature, je déclare/nous déclarons que toutes les informations indiquées sur le présent formulaire sont correctes.

Signature T1

Signature T2