

## INSCRIPTION 201\_ - 201\_

### Informations sur l'enfant

---> **Veuillez compléter le verso !**

Nom	
Prénom	
Genre	Fille (_____) Garçon (_____)
Date de naissance	
Rue et no	
Code postal, ville	
Nationalité	
Langue(s) parlé(e)s	

- classe 3-6 ans mi-temps (13h30)
- classe 3-6 ans plein temps (15h30)
- classe 6-12 ans (16h00)

### Informations sur la famille

<b>Nom de famille du père</b>	
Prénom du père	
Adresse (si différente de l'enfant)	
Email	
Téléphone professionnel	
Téléphone domicile	
Téléphone portable	
Profession	
Langues	
<b>Nom de famille de la mère</b>	
Prénom de la mère	
Adresse (si différente de l'enfant)	
Email	
Téléphone professionnel	
Téléphone domicile	
Téléphone portable	
Profession	
Langues	

# montessori rive gauche

ÉCOLE BILINGUE 3-12 ANS VÉSENAZ

<b>Autre responsable de l'enfant</b>	
Nom de famille	
Prénom	
Lien de parenté	
Adresse	
Email	
Téléphone professionnel	
Téléphone domicile	
Téléphone portable	
<b>Pour les expatriés</b>	
Date d'arrivée	
Durée du séjour estimée	

**En cas d'urgence** qui doit-être contacté en premier ? en second ? en troisième ?

1. \_\_\_\_\_ , lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_, tel : \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ , lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_, tel : \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ , lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_, tel : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare  
détenir l'autorité parentale sur mon fils/ma fille \_\_\_\_\_ et  
souhaite l'inscrire pour l'année scolaire 2014-2015, à l'école Montessori Rive  
Gauche.

Lieu et date :

Signature :

**Merci de verser les frais d'inscription de CHF 250.- sur le compte UBS  
0240-718175, IBAN CH83 0024 0240 7181 7501 A, titulaire Montessori  
Rive Gauche SA, ou en utilisant le BVR ci-joint, afin de valider cette  
inscription.**