



BULLETIN D'INSCRIPTION 2025-2026

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Nationalité/ canton d'origine : _____

Nom du père : _____ Profession : _____

Nom de la mère : _____ Profession : _____

Adresse des parents: _____

Tel. privé: _____ e-mail: _____

Portable mère : _____

Portable père : _____ 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 15h30			////////////////////		
Parascolaire 15h30-18h			////////////////////		

Date d'entrée à l'école Montessori: _____

Mode de paiement:

- ☐ Mensuel sur 10 mois, au 1^{er} de chaque mois
- ☐ Trimestriel (20 août, 1^{er} janvier, 1^{er} avril)
- ☐ Annuel (au 20 août)

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:

Mon enfant est en bonne santé _____ oui _____ ou _____

Points à surveiller: _____

Maladies: _____

Allergies : _____

Thérapies en cours _____

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 mère : _____ Signature père : _____