



INSCRIPTION 2026-2027

☐ M.

☐ Mlle

Nom de l'enfant: _____

Prénom: _____

Date de Naissance (jj.mm.aaaa) : _____

Nationalité (Si Suisse - canton d'origine) : _____

Date de 1ère résidence à Genève: _____

Pays de provenance (si Suisse canton de provenance) : _____

Adresse de l'élève: _____

Parent 1		Parent 2	
Nom, prénom:		Nom, prénom:	
Lien de parenté:		Lien de parenté:	
Responsable légal: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Responsable légal: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Garde partagée : <input type="checkbox"/> oui		Garde partagée : <input type="checkbox"/> oui	
Profession: <input type="checkbox"/> Salarié/e <input type="checkbox"/> A son compte	<input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel	Profession: <input type="checkbox"/> Salarié/e <input type="checkbox"/> A son compte	<input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel
e-mail:		e-mail:	
Téléphone mobile :		Téléphone mobile:	
Téléphone fixe:		Téléphone fixe:	
Téléphone professionnel:		Téléphone professionnel:	
Même adresse que l'élève: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Même adresse que l'élève: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si non:		Si non:	

J'INSCRIS MON ENFANT:

Jardin d'enfant (3 ans): <input type="checkbox"/> Jusqu'à 11h30 <input type="checkbox"/> Jusqu'à 13h00 <input type="checkbox"/> Jusqu'à 15h30	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} - 2 ^{ème} primaire (4-6 ans)
	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} - 8 ^{ème} primaire (6-12 ans)

	Cantine	Parascolaire 4 jours	Parascolaire 1 -2- 3 jours	Intérêt pour le mercredi après-midi (solution potentielle en cours d'élaboration)
Cases à cocher >				
			Merci de préciser le ou les jours souhaités:	Si oui, jusqu'à quelle heure?

Mode de paiement:

- ☐ Mensuel sur 10 mois, au 1^{er} de chaque mois
- ☐ Trimestriel (24 août , 1^{er} janvier, 1^{er} avril)
- ☐ Annuel (au 24 août)

ADMISSION EN CLASSE

Dernière école suivie: _____ Degré: _____
(Veuillez joindre une photocopie du dernier bulletin scolaire)

J'autorise l'école à contacter cette précédente structure pour toute information nécessaire:

- ☐ OUI
☐ NON

Langue maternelle: _____

Autres langues maîtrisées: _____

Remarques sur le caractère et le comportement: _____

SANTÉ:

Nom de l'assurance maladie et accidents: _____

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: _____

Les soussignés acceptent les conditions énoncées dans les « conditions générales » et attestent par signature leur solvabilité financière.

Lieu et Date: _____

Nom, prénom

Nom, prénom

Signature parent 1 : _____ Signature parent 2 : _____