



## 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: \_\_\_\_\_

<b>Parent 1</b>		<b>Parent 2</b>	
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 <sup>ère</sup> - 2 <sup>ème</sup> primaire (4-6 ans)
	<input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> - 8 <sup>ème</sup> 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)
<b>Cases à cocher &gt;</b>				
		Merci de préciser le ou les jours souhaités:		Si oui, jusqu'à quelle heure?

**Mode de paiement:**

- Mensuel sur 10 mois, au 1<sup>er</sup> de chaque mois
- Trimestriel (24 août , 1<sup>er</sup> janvier, 1<sup>er</sup> 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  non

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 : \_\_\_\_\_