

Nouvelle inscription

Année scolaire

Date:

Questionnaire pour le dossier de l'enfant

| | | |
|-----------------------------|--------------------|---------------------|
| Nom de l'enfant: | | m / w |
| Date de naissance: | Lieu de naissance: | |
| Nationalité: | Première Langue: | |
| Adresse: | | Téléphone: |
| Nom de père: | Adresse: | |
| Nom de la mère: | Adresse: | |
| Responsable de l'éducation: | | |
| Assurance maladie: | | Sur le père/la mère |

| | |
|--|------------|
| Personne à informer en cas d'accident ou de maladie de l'enfant? | |
| Nom: | Téléphone: |
| Nom: | Téléphone: |
| Nom: | Téléphone: |

| | |
|---|--------|
| Frères et soeurs vivant sous le même toit (donner leur date de naissance seulement) | |
| Frère: | Soeur: |

| |
|---------------------|
| Problèmes médicaux: |
|---------------------|

| | | | |
|--|------|-----------|-------------|
| Pour les enfants qui ne sont pas d'origine allemande, langue maternelle: | | | |
| Quel langage parlez vous en famille? | | | |
| Comment estimez vous la connaissance de la langue allemande de votre enfant? | | | |
| | bien | suffisant | insuffisant |

| |
|------------|
| Remarques: |
|------------|

Date, Signature du responsable de l'éducation