

Fiche de préinscriptions

L'inscription au Kindergarten allemand est demandée à compter du : _____

probablement jusqu'au : _____

Mode d'accueil souhaité :

Groupe habituel du matin : Lu / Ma / Je / Ve de 8h15 à 12h15 et Me de 8h15 à 11h45

Tous les après-midis : Lu / Ma / Je / Ve jusqu'à 16h15 date souhaité : _____

lundi après-midi jusqu'à 16h15 date souhaité : _____

mardi après-midi jusqu'à 16h15 date souhaité : _____

jeudi après-midi jusqu'à 16h15 date souhaité : _____

vendredi après-midi jusqu'à 16h15 date souhaité : _____

Besoin éventuel de l'accueil du matin et du soir à partir de 7h30 et jusqu'à 18h15

1. Renseignements concernant l'enfant

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Sexe : _____

Nationalité(s) : _____ Langue maternelle : _____

Autre(s) langue(s) parlée(s) : _____

Religion de l'enfant (réponse facultative) : _____

2. Renseignements concernant les parents

Nom de la mère : _____ Prénom : _____

N° et nom de rue : _____

Code postal et localité : _____

Nationalité(s) : _____ Religion (facultatif) : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ e-mail : _____

Employeur de la mère : _____

Nom du père : _____ Prénom : _____

N° et nom de rue : _____

Code postal et localité : _____

Nationalité(s) : _____ Religion (facultatif) : _____

Téléphone : _____ Portable : _____ e-mail : _____

Employeur du père : _____

3. Informations sur la situation de l'enfant

L'autorité parentale de l'enfant est exercée par: les parents la mère le père

d'autres personnes (préciser svp): _____

un tuteur légal (préciser svp): _____

L'enfant vit au domicile: des parents de la mère du père des grands-parents

de la famille d'accueil d'un beau-parent d'une autre personne

4. Autres renseignements

Nombre de frères et sœurs: ____ (sexe féminin) année de naissance : _____

____ (sexe masculin) année de naissance : _____

Combien de frères et sœurs vivent au domicile familial: _____

Combien de *frères* et *sœurs* sont déjà scolarisés / *seront scolarisés* à l'école DST: _____

Y-a-t-il d'autres personnes qui vivent au domicile familial: _____

Quelle est la langue principale de la famille: _____

Quelle(s) autre(s) langue(s) la famille utilise-t-elle au quotidien: _____

L'enfant cité ci-dessus est-il atteint d'un quelconque handicap physique ou mental:

non oui, lequel: _____

L'enfant suit-il / a-t-il suivi un traitement thérapeutique (orthophonie, ergothérapie, psychothérapie,

kinésithérapie, etc.): _____

non oui, lequel: _____

Autres renseignements (maladies particulières, opérations, allergies, régime alimentaire,...): _____

Quel(s) établissement(s) l'enfant a-t-il jusqu'à présent fréquenté(s) (adresse, numéro de téléphone): _____

La remise de ce formulaire ne constitue pas un droit à une place au Kindergarten. Une inscription définitive ne pourra se faire qu'après accord de la direction et du comité de gestion de l'établissement scolaire ainsi le *virement bancaire* des frais d'inscription selon la réglementation des tarifs du DSVT.

Je soussigné(e) certifie(ions), que les informations mentionnées ci-dessus sont complètes et véridiques, afin de garantir les conditions nécessaires à un partenariat pédagogique réussi entre la famille et le Kindergarten.

Lieu

Date

les deux signatures des tuteurs légaux / des parents