**F E U I L L E D ‘ I N S C R I P T I O N**

**A N N É E S C O L A I R E 2016/2017**

1. **INFOS PARENTS**

**IMPERATIF POUR TOUT NOUVEAU ELEVE**

**\*\*ANCIEN ELEVES : A NE COMPLETER QUE S’IL Y A EU DES CHANGEMENTS\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Maman** | **Papa** |
| **Nom** |  |  |
| **Prénom** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **Téléphone** |  |  |
| **Portable** |  |  |
| **E-mail** |  |  |
| **Nationalité** |  |  |

1. **INFOS ENFANTS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1er enfant** | **2ème enfant** | **3ème enfant** |
| **Nom** |  |  |  |
| **Prénom** |  |  |  |
| **Date de naissance** |  / /  |  / / |  / / |
| **Sexe** |  |  |  |
| **Nationalité** |  |  |  |
| **Activités** |  |  |  |

1. **Origine du bilinguisme**

Parent(s) francophone(s) Long séjour dans pays francophone

Langues parlées à la maison :

1. **Comment avez-vous entendu parler de l’école buissonnière ?**

Amis /collègues Affichette (préciser le lieu)

Email(préciser l’expéditeur) Carte de visite

Web (préciser le site) Autres

1. **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Dans le cadre de nos activités, nous proposons aux parents de s’impliquer et de venir parler aux enfants de ce qu’ils font. Si votre participation vous convient :

 **\*\*ANCIEN ELEVES : A NE COMPLETER QUE S’IL Y A EU DES CHANGEMENTS\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Maman** | **Papa** |
| Profession |  |  |
| Activités |  |  |

Dans le cadre de notre enseignement et de nos activités, nous aimons prendre des photos des enfants et des parents (entre autres pour notre site internet).

**\*\*ANCIEN ELEVES : A NE COMPLETER QUE S’IL Y A EU DES CHANGEMENTS\*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1er enfant** | **2ème enfant** | **3ème enfant** |
| Autorisation parentale |  |  |  |

Pour des raisons de securité, indiquez nous, s’il-vous-plait, si votre enfant a des allergies et qui viendra le chercher à la fin des cours.

**\*\*ANCIEN ELEVES : A NE COMPLETER QUE S’IL Y A EU DES CHANGEMENTS\*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1er enfant** | **2ème enfant** | **3ème enfant** |
| Allergies |  |  |  |
| Qui vient chercher l’enfant? |  |  |  |

1. **MODALITE DE PAIEMENT**

Veuillez cocher

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Paiement** | **Dû le:** | **Choix (cochez):** |
| 1 paiement | 20/08/2016 |  |
| 3 paiements | 20/08/16 07/01/1722/04/17 |  |
| 10 paiements | 20/08/2016Puis avant le 5 de chaque mois |  |