



# Formulaire d'inscription

Photo type  
passeport de  
l'enfant

Garderie: \_\_\_\_\_

Date d'inscription:   /   /

Liste d'attente: \_\_\_\_\_

| Informations sur l'enfant     |   |                    |
|-------------------------------|---|--------------------|
| Nom de l'enfant               |   | Nom de famille:    |
| Sa date de naissance:         | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Sexe: garçon/fille |
| Nationalité de l'enfant:      |   | Religion:          |
| Langue maternelle:            |   | 2e langue:         |
| Frères et soeurs: leurs noms: | Sa date de naissance:   | Ecole fréquentée:  |
| 1                             | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                    |
| 2                             | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                    |
| 3                             | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                    |

| Informations sur la famille |   |  |
|-----------------------------|---|--|
|                             | Mère  | Père                                     |
| Nom et Prénoms:             |   |  |
| Téléphone portable:         |   |  |
| Téléphone professionnel:    |   |  |
| Numéro de résidence:        |   |  |
| Adresse email:              |   |  |
| Lieu de travail:            |   |  |
| Adresse:                    |   |  |
| langue choisie:             | Anglais / Français <input type="checkbox"/> | Anglais / Arabe <input type="checkbox"/> |

| Personne à contacter d'urgence |  |
|--------------------------------|--|
| Nom:                           |  |
| Relation:                      |  |
| Numéro de téléphone:           |  |