

Miège Venthône Veyras
 1H 2H 3H 4H 5H 6H 7H 8H

Merci d'écrire en caractères d'imprimerie et de compléter tous les champs indiqués

Données personnelles de l'enfant (champs obligatoires)		
Nom :	Prénom :	Date naissance :
No AVS (13 chiffres) : 756.	Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	Langue maternelle :
Nationalité :	Origine :	Confession :
Rue et N° :	NPA et localité :	
Connaissances de la langue française : <input type="checkbox"/> excellente <input type="checkbox"/> en partie <input type="checkbox"/> pas du tout		
Informations complémentaires sur l'enfant (si applicable) :		
Signalement de suivi <input type="checkbox"/> OEI <input type="checkbox"/> logopédie <input type="checkbox"/> psychomotricité		
Allergies :	Autres remarques :	

Données personnelles des parents			
Informations du parent 1		Informations du parent 2	
Nom :		Nom :	Nom de jeune fille :
Prénom :		Prénom :	
Profession :		Profession :	
Adresse :		Adresse :	
Tél. privé :	Tél. portable :	Tél. privé :	Tél. portable :
Langue maternelle :		Langue maternelle :	
Adresse email :		Adresse email :	
Représentant légal : les parents <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> à préciser :			

Lieu et date :

Signature du représentant légal :

A retourner à :

Direction des Ecoles, Mme Valérie ALBRECHT, Route de Montana 3, 3973 Venthône
ou par email valerie.albrecht@edu.vs.ch

Site internet : www.eimvv.ch pour plus d'informations