

## Enfant

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... lieu de naissance : ..... Pays : ..... Nationalité : .....  
Parcours scolaire (classe et établissement scolaire par année) : .....  
.....  
*Pour les collégiens* : LV2 ..... Options : .....  
*Médecin traitant* : ..... Commune du médecin : .....

## Parents

	<u>Père</u>	<u>Mère</u>
Nom :	.....	.....
Nom de jeune fille :	.....	.....
Prénom :	.....	.....
☎ portable :	.....	.....
☎ bureau :	.....	.....
@ personnel :	.....	.....
@ bureau :	.....	.....
Profession :	.....	.....
Société, ville :	.....	.....
Adresse domicile :	.....	.....
Code postal-Ville :	.....	.....
☎ fixe :	.....	.....
Situation familiale :	.....	.....
Nombre d'enfants à charge : .....		Rang de naissance de l'enfant que vous inscrivez : .....
Enfant(s) déjà inscrit(s) au collège St Charles : .....		Enfant(s) déjà inscrit(s) en Primaire à St Charles : .....