



Galileo Galilei
École canadienne

GP1 Km 13 - Ezzahra, Ben Arous (17,33 km), 2034

Tél: 36 183 602

Demande d'inscription

Renseignements au sujet de l'enfant et des parents

Nom de famille : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : / /

Genre : F M

Garde légale de l'enfant :

- Parents
- Mère exclusivement
- Père exclusivement
- Grands-parents
- Tuteur

Nom de la dernière école où votre enfant était inscrit :

Langues parlées à la maison :

Mère

Nom de famille : Prénom :

Adresse de la mère si elle diffère de celle de l'enfant :

.....

N° de tél. : Domicile : Cellulaire :

Au travail :

Adresse du courrier électronique :

Père

Nom de famille : Prénom :

Adresse du père si elle diffère de celle de l'enfant :

.....

N° de tél. : Domicile : Cellulaire :

Au travail :

Adresse du courrier électronique :

Tuteur légal

Nom de famille : Prénom :

Adresse du tuteur (si différente de celle de l'enfant) :

.....

N° de tél. : Domicile : Cellulaire :

Au travail :

Adresse du courrier électronique :

URGENCE

En cas d'urgence, si les parents ou tuteur ne peuvent pas être contactés, l'école devrait appeler :

Nom : Prénom :

N° de tél. : Domicile : Cellulaire :

Au travail :

Prénoms des frères et sœurs d'âge scolaire

| Nom et prénom | Date de naissance (jour, mois et année) |
|----------------------|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

SANTÉ

Nom du médecin : N^o de tél. :

Est-ce que votre enfant souffre d'allergies ou autres conditions médicales ?

oui

non

Si oui, précisez :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

TRANSPORT

Je désire que mon enfant bénéficie du transport scolaire :

oui

non

CANTINE

Votre enfant a-t-il besoin du service de cantine?

oui

non

Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire?

oui

non

Si oui, expliquez :

.....
.....
.....

GARDERIE

Votre enfant a-t-il besoin du service de garderie?

oui

non