



FORMULE D'INSCRIPTION

Grand-Rue 45 - 2034 Peseux
032 731 41 85 - direction@sorimont.ch
sorimont.ch

Prénoms et nom(s) des parents

.....

Profession(s)

.....

Prénom et nom de l'enfant

.....

Date de naissance et nationalité de l'enfant

Domicile

.....

Adresse mail

.....

Téléphone (fixe et mobile) père et mère

.....

Téléphone professionnel père et mère

.....

N° de téléphone en cas d'urgence

vous devez pouvoir être atteints lorsque

votre enfant est à l'école

.....

Nom et adresse du pédiatre

.....

Remarques, particularités dont

les responsables de l'Ecole

Sorimont devront tenir compte

.....

Finance d'inscription et matériel de base : 50.- par année

☑ Nous inscrivons notre enfant à l'Ecole Sorimont

(minimum 4 demi-journées par semaine)

- cinq demi-journées à choix (9h-11h) ou (14h-16h) Fr. 270.- par mois
- quatre demi-journées (9h-11h ou 14h-16h) Fr. 230.- par mois
- tous les jours matins et après-midi Fr. 470.-par mois (sans repas)
- 7.- par heure supplémentaire en dehors des heures d'école.

Veuillez cocher les cases correspondantes et indiquer le total en bas de chaque colonne :

	6h30-7h	7h-8h	8h-9h	9h-11h	11h-12h	11h-14h Garde	Repas	13h-14h	14h-16h	16h-17h	17h-18h	18h-19h
	fr. 7.-	fr. 7.-	fr. 7.-	Ecole	fr. 7.-	fr. 21.-	fr. 9.-	fr. 7.-	Ecole	fr. 7.-	fr. 7.-	fr. 7.-
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total												

L'écolage se paie **12 mois par année au complet**. Tout trimestre commencé est dû en entier. L'écolage se paie d'avance par trimestre ou par mois.

- ◆ *J'ai/nous avons pris connaissance des conditions de l'Ecole Sorimont, et Je/nous désire/désirons inscrire mon/notre enfant selon les indications ci-dessus.*
- ◆ *J'ai/nous avons pris note du fait que cette inscription constitue un engagement de ma/notre part.*
- ◆ *Je/nous certifie/certifions que mon/notre enfant est assuré contre les accidents qui pourraient survenir dans le cadre de l'école.*
- ◆ *Je/nous certifie/certifions que mon/notre enfant a reçu les vaccins de petite enfance : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche.*

Lieu et date Signature(s)