



ANNÉE 2024-2025
FORMULAIRE D'INSCRIPTION (1^{ER} SEMESTRE) AUX DEVOIRS
SURVEILLE 3P-8P
REPRESENTANT LEGAL

Titre : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
Nom :	Prénom :
Rue et no :	
NPA :	Localité :
Tél. personnel :	Tél. mobile :
Tél. d'urgence :	Tél. professionnel :
E-mail personnel :	
E-mail professionnel :	
Lien de parenté avec l'enfant nommé ci-dessous : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (si autre préciser)	

Merci de signaler immédiatement toute modification en cours d'année.

ENFANT

Genre : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
CLASSE :	

INSCRIPTION POUR LE PREMIER SEMESTRE DU 09.09.2024 AU 12.12.2024
DE 15H35 À 16H20

Merci de cocher les jours pour lesquels vous souhaitez inscrire votre enfant durant la période scolaire 2024-2025

	Lundi	Mardi	Jeudi
Devoirs surveillés			

Une facture forfaitaire semestrielle, sans rétrocession pour absences, est envoyée aux parents aux tarifs suivants : CHF 100.00 1 prestation par semaine, CHF 200.00 2 prestations par semaine et CHF 300.00 3 prestations par semaine.

SIGNATURE

Lieu :	Date :
Signature du représentant légal :	

Formulaire à renvoyer complété **avant le 5 septembre 2024** par courrier postal à l'adresse du secrétariat de L'ASI7, Rue des Terreaux 1 CP 30 – 1315 La Sarraz ou par courriel à secretariat@asi7.ch.