



## FICHE D'INSCRIPTION

DONNEES PERSONNELLES DE L'ELEVE				
Nom				
Prénom				
Date de naissance		Sexe	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Nationalité				
Lieu de naissance		Pays de naissance		
No. AVS (Sécurité sociale suisse)				
Date de naissance	des frères			
	des sœurs			
Année scolaire		Section française : <input type="checkbox"/>	Classe souhaitée	
Date d'entrée		Section anglaise : <input type="checkbox"/>		
		Classe bilingue : <input type="checkbox"/>		
Adresse complète du domicile				
Domicilié(e) avec	Père et mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Autre :

SCOLARITE ET LANGUES			
Ecole actuelle		Classe	
Autres écoles fréquentées	Année scolaire	Nom de l'école	Pays
Langue parlée	avec le père		
	avec la mère		
	à l'école		
Autres langues <i>(veuillez spécifier le niveau pour chaque langue : faible / moyen / courant)</i>	Français	Anglais	Autre(s)

RESPONSABLE 1	
Civilité ( <i>Monsieur ou Madame</i> )	
Nom	
Prénom	
Nationalité	
Lien avec l'enfant ( <i>père, mère, tuteur...</i> )	
Profession	
Téléphone privé	
Téléphone portable	
Téléphone professionnel	
Email	
Adresse si différente de l'enfant	

RESPONSABLE 2	
Civilité ( <i>Monsieur ou Madame</i> )	
Nom	
Prénom	
Nationalité	
Lien avec l'enfant ( <i>père, mère, tuteur...</i> )	
Profession	
Téléphone privé	
Téléphone portable	
Téléphone professionnel	
Email	
Adresse si différente de l'enfant	

DETENTEUR(S) DE L'AUTORITE PARENTALE			
Père et mère <input type="checkbox"/>	* Père <input type="checkbox"/>	* Mère <input type="checkbox"/>	* Autre <input type="checkbox"/>
Nom, prénom, adresse, téléphone et email si autre que ci-dessus			

CORRESPONDANCE				
Courrier à adresser à	Responsables 1 & 2 <input type="checkbox"/>	Responsable 1 <input type="checkbox"/>	Responsable 2 <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>

FACTURATION	
Factures à adresser par email à <i>(merci de ne spécifier qu'une seule adresse email)</i>	
Adresse postale pour facturation si différente	
Nom de l'entreprise	
Contact RH au sein de l'entreprise	
Fonctionnaire international (organisation)	
Dégrèvement TVA <input type="checkbox"/>	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	
Nom de la compagnie	
No. de police	

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES	
Votre enfant a-t-il des difficultés d'apprentissage, physiques ou émotionnelles qui ont affecté ou qui pourraient affecter son comportement ou sa performance à l'école ?	Oui <input type="checkbox"/>
<b>NB.</b> Si oui, veuillez soumettre un descriptif et un rapport avec cette inscription.	Non <input type="checkbox"/>
Après confirmation d'une place, vous recevrez une <b>fiche médicale confidentielle</b> à remplir et à retourner à l'infirmière scolaire avec une copie du carnet de vaccinations de votre enfant.	

Le soussigné/la soussignée déclare avoir pris connaissance des conditions d'admission, des Conditions générales et Règlement tarifaire en vigueur, ainsi que de la Politique générale de confidentialité et de protection des données, et en accepte expressément tous les termes sans aucune réserve.

SIGNATURES MANUSCRITES DES DETENTEURS DE L'AUTORITE PARENTALE			
Date	Responsable 1	Responsable 2	Autre

Envoyer une copie du formulaire dûment signé aux Admissions par courrier ou par email à l'adresse ci-dessous, accompagnée des pièces suivantes :

- ➔ une photo format passeport
- ➔ une copie du livret de famille
- ➔ \* une copie de l'extrait du jugement stipulant l'autorité parentale
- ➔ les copies des bulletins scolaires (2 années précédentes et en cours)
- ➔ une copie du passeport ou de la carte d'identité valable

**Admissions**  
 Institut International de Lancy  
 Avenue Eugène-Lance 24  
 Case postale 1810  
 CH-1211 Genève 26  
[admission@iil.ch](mailto:admission@iil.ch)