

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|--|------------------------------------|
| | Nom de l'élève | | | | |
| | Prénom | | | | |
| | Date de naissance | | Langue maternelle | | |
| | Lieu d'origine | | Nationalité | | |
| | Tél. portable | | N° AVS | | |
| | Adresse de l'élève | <input type="checkbox"/> chez les parents | <input type="checkbox"/> chez la mère | <input type="checkbox"/> chez le père | |
| Nom et prénom du père | | | | | |
| Adresse privée | | | | | |
| N° postal | | Localité / Pays | | | |
| Profession | | Tél. professionnel | | | |
| Tél. privé | | Tél. portable | | | |
| E-mail | | | | | |
| Nom et prénom de la mère | | | | | |
| Adresse privée | | | | | |
| N° postal | | Localité / Pays | | | |
| Profession | | Tél. professionnel | | | |
| Tél. privé | | Tél. portable | | | |
| E-mail | | | | | |
| | Situation familiale des parents | | | | |
| Nom de la personne responsable ou de l'organisme payeur | | | | | |
| Adresse | | | | | |
| N° postal | | Localité / Pays | | | |
| Profession | | Tél. professionnel | | | |
| Tél. privé | | Tél. portable | | | |
| E-mail | | | | | |
| Bulletin scolaire à envoyer | <input type="checkbox"/> aux parents | <input type="checkbox"/> à la mère | <input type="checkbox"/> au père | <input type="checkbox"/> à la personne responsable | <input type="checkbox"/> à l'élève |
| | Nom de l'assurance maladie et accident | | | | |
| | Comment avez-vous connu l'Ecole Alphalif ? | | | | |
| Langue(s) choisie(s) | <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Allemand | <input type="checkbox"/> Italien | <input type="checkbox"/> Espagnol | <input type="checkbox"/> |

Ecoles précédemment fréquentées

| Nom de l'école / Ville / Pays | Dates | Classes |
|-------------------------------|-------|---------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Certificat(s) et/ou diplôme(s) obtenu(s)

Personne(s) de référence

Indications utiles à l'Ecole

Personne à contacter en cas d'urgence

Droit à l'image : j'autorise l'Ecole à diffuser des photos/vidéos sur lesquelles figure mon enfant

Oui Non

Le/la soussigné(e) désire s'inscrire **au(x) cours** de

Pour la période du / / au / / (10 mois) et verse ce jour la finance d'inscription de CHF

L'écolage de CHF sera réglé selon le choix suivant

- au secrétariat de l'Ecole Alphalif
 à l'UBS - IBAN : CH96 0020 6206 8413 8401 Z
 au CCP N° 10-723801-9

Mode de paiement : les écolages se règlent à l'avance

- paiement annuel unique avec escompte de 6 %
 paiement semestriel avec escompte de 3 %
 mensuellement sur la base du tarif annuel divisé par 10 (pas valable pour les classes de maturité)

Le/la soussigné(e), répondant légal de l'élève, déclare avoir pris connaissance du règlement de l'école et des conditions financières, et en accepter les modalités administratives et financières, concernant notamment les délais à respecter.

Lieu / date

Signature du représentant légal

Signature de l'élève

Merci de joindre à ce document les derniers bulletins et certificats d'études ainsi que deux photos-passeport récentes.