

	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

au Crédit Suisse - IBAN : CH34 0483 5027 4964 6100 0

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.