



FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS / INFORMATION FORM

SITE : Contamine sur Arve / Neydens (entourer le site choisi)

ENFANT / CHILD	
NOM / LAST NAME: PRÉNOM / FIRST NAME: DATE DE NAISSANCE / DOB :/...../20..... SEXE / SEX : NATIONALITÉ / NATIONALITY : CLASSE / CLASS : NIVEAU D'ANGLAIS / ENGLISH LEVEL : Débutant - Notions - Intermédiaire - Bilingue Beginner - Basic - Intermediary - Bilingual	RENSEIGNEMENTS SANTÉ (Allergie, Asthme...) / HEALTH INFORMATION (Allergy, asthma...) : RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER / SPECIAL DIET OUI / NON - YES / NO Si OUI, précisez / if so, specify : ETABLISSEMENT DE SCOLARISATION :
PARENT 1	PARENT 2
NOM / LAST NAME : PRÉNOM / FIRST NAME : PORTABLE / MOBILE PHONE : EMAIL: ADRESSE / ADDRESS : PROFESSION / OCCUPATION : EMPLOYEUR :	NOM / LAST NAME : PRÉNOM / FIRST NAME : PORTABLE / MOBILE PHONE : EMAIL: ADRESSE / ADDRESS : PROFESSION / OCCUPATION : EMPLOYEUR :
SITUATION DES PARENTS / PARENTS' SITUATION : Mariés / Married - En union libre / Partnership - Pacsés / Pacsed - Séparés / Separated - Divorcés / Divorced (dans ce cas indiquez la résidence habituelle de l'enfant / in this case indicate the child's usual residence)	
PERSONNE AUTORISÉE À RÉCUPÉRER L'ENFANT / PERSON AUTHORIZED TO COLLECT THE CHILD:	PERSONNE AUTORISÉE À RÉCUPÉRER L'ENFANT / PERSON AUTHORIZED TO COLLECT THE CHILD:
NOM / LAST NAME: PRÉNOM / FIRST NAME: PORTABLE / MOBILE PHONE :	NOM / LAST NAME: PRÉNOM / FIRST NAME: PORTABLE / MOBILE PHONE :