

Formulaire de pré-inscription

date : _____

DOMAINES	N° de référence à la grille statistique	INFORMATIONS
Enfant et adresse légale	2.A.	Nom de l'enfant :
	2.B.	Prénom de l'enfant :
	2.C.	Sexe de l'enfant :
	2.D.	Date de naissance :
	2.E.	Nationalité de l'enfant :
	2.F.	Rue et n° (domicile) :
	2.G.	N° postal (domicile) :
	2.H.	Localité (domicile) :
		Tél. privé (domicile) :
	Natel mère : père :	
	Confession (facultatif) :	
Structure familiale de l'enfant	3.A.	Personne(s) avec qui vit l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ses deux parents <input type="checkbox"/> répondant n°1 <input type="checkbox"/> répondant n°2 <input type="checkbox"/> famille recomposée avec l'un ou l'autre des parents <input type="checkbox"/> autre : _____
	3.B.	Nombre d'enfant(s) du même foyer inscrit(s) dans l'institution :
	3.C.	Nombre total d'enfant(s) à charge :
Assurance et médecin traitant		Assurance maladie :
		Responsabilité civile :
		Médecin traitant :

DOMAINES	N° de référence à la grille statistique	INFORMATIONS		
Répondant n°1	4.A.	Nom et prénom :	Lien avec enfant :	
		Date de naissance :		
		Adresse :		
		Tél. privé :		
	4.B.	État civil :	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> pacsé/e <input type="checkbox"/> concubin/e <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> veuf/ve	
	4.E.	Situation professionnelle :	<input type="checkbox"/> travaille <input type="checkbox"/> au foyer <input type="checkbox"/> étudiant/e ou en formation <input type="checkbox"/> doctorant/e <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi, bénéficie du chômage <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi, ne bénéficie pas du chômage <input type="checkbox"/> rente AI ou HG <input type="checkbox"/> autre : _____	
		Nationalité :		
Activité professionnelle (si travaille)	4.C	Statut dans la profession :	<input type="checkbox"/> salarié/e <input type="checkbox"/> à son compte	
	5.A.	Profession :		
	5.B.	Fonctionnaire international :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	4.D	Situation dans la profession: (apprenti/e, ouvrier/ère, contremaître, employé/e, chef/fe de bureau, membre de la direction, etc.)		
	4.F.	Taux d'activité, si travaille :	<input type="checkbox"/> à plein temps (100%) <input type="checkbox"/> à temps partiel : _____ %	
	5.D.	Dénomination et adresse de l'employeur :		
		Tél. professionnel :	e-mail :	

pour les membres de la communauté universitaire actuels	Faculté :	Fonction :	<input type="checkbox"/> Doctorant/e <input type="checkbox"/> MER <input type="checkbox"/> Assistant/e <input type="checkbox"/> Etudiant/e <input type="checkbox"/> Maître assistant/e <input type="checkbox"/> Professeur/e associé/e <input type="checkbox"/> Collaborateur/trice scientifique <input type="checkbox"/> Professeur/e ordinaire <input type="checkbox"/> Professeur/e boursier <input type="checkbox"/> PAT <input type="checkbox"/> Chargé/e d'enseignement
	N° d'immatriculation	ou N° de légitimation	
Dernier diplôme obtenu	<input type="checkbox"/> Licence, Bachelor ou Master <input type="checkbox"/> DEA, DESS ou MAS <input type="checkbox"/> Doctorat		

DOMAINES	N° de référence à la grille statistique	INFORMATIONS		
Répondant n°2	4.A.	Nom et prénom :	Lien avec enfant :	
		Date de naissance :		
		Adresse :		
		Tél. privé :		
	4.B.	État civil :	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> pacsé/e <input type="checkbox"/> concubin/e <input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> veuf/ve	
	4.E.	Situation professionnelle :	<input type="checkbox"/> travaille <input type="checkbox"/> au foyer <input type="checkbox"/> étudiant/e ou en formation <input type="checkbox"/> doctorant/e <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi, bénéficie du chômage <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi, ne bénéficie pas du chômage <input type="checkbox"/> rente AI ou HG <input type="checkbox"/> autre : _____	
		Nationalité :		
Activité professionnelle (si travaille)	4.C.	Statut dans la profession :	<input type="checkbox"/> salarié/e <input type="checkbox"/> à son compte	
	5.A.	Profession :		
	5.B.	Fonctionnaire international :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	4.D.	Situation dans la profession: (apprenti/e, ouvrier/ère, contremaître, employé/e, chef/fe de bureau, membre de la direction, etc.)		
	4.F.	Taux d'activité, si travaille :	<input type="checkbox"/> à plein temps (100%) <input type="checkbox"/> à temps partiel : _____ %	
	5.D.	Dénomination et adresse de l'employeur :		
		Tél. professionnel :	e-mail :	

pour les membres de la communauté universitaire actuels	Faculté :	Fonction :	<input type="checkbox"/> Doctorant/e <input type="checkbox"/> MER <input type="checkbox"/> Assistant/e <input type="checkbox"/> Etudiant/e <input type="checkbox"/> Maître assistant/e <input type="checkbox"/> Professeur/e associé/e <input type="checkbox"/> Collaborateur/trice scientifique <input type="checkbox"/> Professeur/e ordinaire <input type="checkbox"/> Professeur/e boursier <input type="checkbox"/> PAT <input type="checkbox"/> Chargé/e d'enseignement
	N° d'immatriculation	ou N° de légitimation	
Dernier diplôme obtenu	<input type="checkbox"/> Licence, Bachelor ou Master <input type="checkbox"/> DEA, DESS ou MAS <input type="checkbox"/> Doctorat		