



DEMANDE D'ADMISSION

Par la présente, je/nous sollicite/ons l'admission de mon/notre enfant à l'Ecole Allemande de Genève:

(cocher ce qui convient)

I) Jardin d'enfants Matinées (lu - ve) <input type="checkbox"/>	V) Programme parascolaire (atelier) a) du jardin d'enfants* <input type="checkbox"/> b) Vorschule* et des classes 1-6 <input type="checkbox"/> de 13h15 à 16h45 <table border="1"><tr><td>Lu</td><td>Ma</td><td>Me</td><td>Je</td><td>Ve</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> à 17h45 <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Lu	Ma	Me	Je	Ve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lu		Ma	Me	Je	Ve											
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
II) Vorschule Matinées (lu - ve) <input type="checkbox"/>																
III) Ecole primaire Classe: <input type="checkbox"/>																
IV) Degrés secondaires Classe: Gymnasium <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/>																

* Les enfants du jardin d'enfants et de l'école enfantine, qui participent au programme parascolaire, sont inscrits automatiquement les mêmes jours à la cantine.

**Admission souhaitée
dès le:** _____

COORDONNÉES DE L'ÉLÈVE	
Nom	_____
Prénom	_____
Date de naissance	_____
Sexe	_____
Lieu de naissance	_____
Nationalité	_____
Langue maternelle	_____
Confession	_____
Caisse maladie	_____
A Genève depuis	_____
Origine (pays/canton)	_____
Adresse: Rue	_____
Code postal / Localité	_____
Téléphone privé	_____
Frères/soeurs à la DSG	_____

Suite au verso



Remarques particulières:

Les champs suivants concernant les parents doivent tous être remplis, autant pour le père que pour la mère. La DSG est tenue de transmettre ces informations au „DIP-Gestion de données scolaires“ de l'Administration genevoise.

Parents:	père				mère			
Nom								
Prénom								
Nationalité								
Représentant légal	Oui ()	Non ()	Oui ()	Non ()	Oui ()	Non ()	Oui ()	Non ()
Vit avec l'enfant	Oui ()	Non ()	Oui ()	Non ()	Oui ()	Non ()	Oui ()	Non ()
Profession								
Précision	()	()	()	()	()	()	()	()
	indépendant	employé/e	tps partiel	complet	indépendant	employé/e	tps partiel	complet
Employeur								
Adresse employeur								
Téléphone prof.								
Téléphone portable								
E-mail:								

Si le domicile est différent de celui de l'élève:

Rue	
Code postal / localité	
Téléphone privé	e-mail:

Veuillez adresser les documents suivants à:

Deutsche Schule Genf
Chemin de Champ-Claude 6, CH – 1214 Vernier
T. +41 (0)22 795 07 10 F. +41 (0)22 795 07 19
dsg@dsgenf.ch

a) Formulaire d'inscription / b) Fiche de renseignements sur l'élève / c) Acte de naissance

Pour une inscription définitive à la DSG, le dossier doit être complet.

Par leur/s signature/s, le/s représentant/s légal/aux reconnaissent avoir pris connaissance et accepter les règlements internes de l'écoles, en particulier le règlement concernant les tarifs et l'assurance actuellement en vigueur auprès de l'Association de l'enseignement scolaire allemand.

Il/s autorise/nt la DSG à diffuser la photo de leur enfant, le cas échéant, dans des publications de la DSG.

Selon le règlement sur les tarifs, suite à cette demande d'admission, la somme de 500,- CHF. couvrant les frais d'inscription doit être versée sur le compte de la DSG.

Lieu, Date

Signature du/de la représentant/e légal/e



FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

Nom Prénom Date de naissance

PARCOURS SCOLAIRE:

Ecole(s), lieu(x)	Classe	Date de début	Date de fin

Classe(s) redoublée(s)	Année scolaire

LANGUES:

Langue parlée à la maison: _____

Langue maternelle: _____

Langue d'enseignement à ce jour: _____

Langue(s) étrangère(s)	À partir de la classe	Années



Activité musicale (instrument/s)	Années

Activité(s) sportive(s)	de	à

DONNÉES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ

Si votre enfant nécessite une prise en charge particulière durant les heures scolaires, vous êtes prié/es de bien vouloir en informer la Direction de l'école, par écrit.

AUTRES REMARQUES (hobby, intérêts personnels)

Lieu, date

Signature(s) du/des représentant(s) légal/aux