



Demande d'inscription

à partir de _____

Informations sur l'enfant	
Nom	
Numéro CPR	
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Adresse	
Institution précédente	
Besoins spéciaux/maladies	
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> Mère et Père <input type="checkbox"/> Père seulement <input type="checkbox"/> Mère seulement

Informations sur la mère	
Nom	
Adresse	
Téléphone	
E-mail	
Langue maternelle	
Occupation	

Informations sur le père	
Nom	
Adresse	
Téléphone	
E-mail	
Langue maternelle	
Occupation	

Motivation pour mettre l'enfant à L'école franco-danoise

J'autorise l'école à publier des photos de l'enfant, en notant que les directives de publication de photos de l'école soient respectées. Oui Non

Date et signature du parent / tuteur
