



# FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION

## ÉCOLE L'ARBRE DE VIE

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Adresse de l'enfant :

Code Postal :  Ville :

Age :  ans Date de Naissance :  /  /

Mère	Père
Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Date de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	Adresse : <input type="text"/>
Code Postal : <input type="text"/>	Code Postal : <input type="text"/>
Ville : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>

Nombre de frères et sœurs :

Nom Prénom : <input type="text"/>	Age : <input type="text"/> ans - Inscrit à l'École : <input type="checkbox"/>
Nom Prénom : <input type="text"/>	Age : <input type="text"/> ans - Inscrit à l'École : <input type="checkbox"/>
Nom Prénom : <input type="text"/>	Age : <input type="text"/> ans - Inscrit à l'École : <input type="checkbox"/>
Nom Prénom : <input type="text"/>	Age : <input type="text"/> ans - Inscrit à l'École : <input type="checkbox"/>

Revenu fiscal de référence du foyer\* :  € \*le revenu des deux parents doit être noté en cas d'autorité parentale conjointe

Je joins le/les dernier(s) avis d'impôts sur le revenu du foyer.

Un mois de frais d'écolage par enfant est demandé pour toute pré-inscription afin de réserver une place pour votre/vos enfants(s) dans l'école et ainsi participer aux frais d'achats de matériel et d'aménagement de l'école.

Au delà de 15 jours de période d'essai si votre/vos enfant(s) et/ou vous ne souhaitez pas poursuivre, l'association l'Arbre de vie s'engage à vous rembourser en décomptant les 15 jours d'essais.

En signant ce formulaire nous certifions que les données saisies sont correctes et nous engageons à inscrire notre/nos enfant(s) à l'École L'Arbre de vie.

Signature de la mère :

Signature du père :

Signature de l'enfant :