ENSEIGNEMENT PUBLIC

FORMULE BDS-DIP ***MERCI DE REMPLIR COMPLETEMENT CE QUESTIONNAIRE .***

1. ÉLÈVE

M. ☐
Mme ☐ Nom _____ Prénom _____
Mlle ☐

Date de naissance |__|__| |__|__| |__|__|__|__| (jour mois an) Nationalité _____
Canton d'origine si Suisse _____

Langue maternelle (1ère langue parlée) _____

Date de 1ère résidence à Genève de l'élève |__|__| |__|__| (mois an) Pays de provenance _____
Canton de provenance si Suisse _____

Assurance maladie _____

Adresse élève : Rue, n° _____

N° postal et localité _____ Canton / Pays _____

Case et office postal _____ Téléphone fixe privé _____

PARENTS DE L'ELÈVE	2. PARENT	3. PARENT
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Lien de parenté	☐ MERE ☐ PERE	☐ MERE ☐ PERE
Responsable légal/e	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
Profession	_____	_____
Situation dans la profession	_____	_____
	salarié/e ☐ ou à son compte ☐ plein-temps ☐ ou temps partiel ☐	salarié/e ☐ ou à son compte ☐ plein temps ☐ ou temps partiel ☐
Téléphone professionnel	_____	_____
Téléphone portable	_____	_____
Courriel	_____	_____
Réside avec l'élève	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
Si non, adresse : rue et n°	_____	_____
N° postal et localité	_____ _____	_____ _____
Canton / Pays	_____	_____
Téléphone fixe privé	_____	_____
Case et office postal	_____	_____

	4. RESPONSABLE LEGAL/E si pas mère ou père	5. PROCHE ou ETABLISSEMENT CHEZ QUI L'ELEVE HABITE (NI MERE, NI PERE, NI RESPONSABLE LEGAL)
Nom	M. / Mme / Mlle_____	M. / Mme / Mlle_____
Prénom	_____	_____
Lien de parenté	_____	_____
Profession	_____	_____
Situation dans la profession	_____	_____
	salarié/e ☐ ou à son compte ☐ plein-temps ☐ ou temps partiel ☐	salarié/e ☐ ou à son compte ☐ plein temps ☐ ou temps partiel ☐
Téléphone professionnel	_____	_____
Téléphone portable	_____	_____
Courriel	_____	_____
Réside avec l'élève	oui ☐ non ☐	
Si non, adresse : rue et n°	_____	
N° postal et localité	_____ _____	
Canton / Pays	_____	
Téléphone fixe privé	_____	
Case et office postal	_____	

SITUATION SCOLAIRE

Ecole _____ Classe ou autre _____ Filière ou autre _____

Maître/sse _____