



Enfant 2

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nationalité :	Langue parlée :
Nom de l'école actuelle :	Date d'entrée CSVR :
Degré scolaire actuel :	

Enfant 3

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nationalité :	Langue parlée :
Nom de l'école actuelle :	Date d'entrée CSVR :
Degré scolaire actuel :	

Enfant 4

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nationalité :	Langue parlée :
Nom de l'école actuelle :	Date d'entrée CSVR :
Degré scolaire actuel :	

Enfant 5

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nationalité :	Langue parlée :
Nom de l'école actuelle :	Date d'entrée CSVR :
Degré scolaire actuel :	

NOTE : Dans le cas de plus de 5 enfants, merci de bien vouloir l'indiquer dans les remarques et de remplir un 2ème formulaire.