



ANNÉE 2026-2027
FORMULAIRE D'INSCRIPTION (**1^{ER} SEMESTRE**) AUX DEVOIRS
SURVEILLE **3P-8P À LA SARRAZ**
REPRESENTANT LEGAL

| | |
|---|----------------------|
| Titre : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur | |
| Nom : | Prénom : |
| Rue et no : | |
| NPA : | Localité : |
| Tél. personnel : | Tél. mobile : |
| Tél. d'urgence : | Tél. professionnel : |
| Adresse E-mail : | |
| Lien de parenté avec l'enfant nommé ci-dessous : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (si autre préciser) | |

Merci de signaler immédiatement toute modification en cours d'année.

ENFANT

| | |
|--|----------|
| Genre : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon | |
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | |
| CLASSE : | |

INSCRIPTION POUR LE PREMIER SEMESTRE DU 07.09.2026 AU 14.01.2027
DE 15H10 À 15H55

Merci de cocher les jours pour lesquels vous souhaitez inscrire votre enfant durant **la période scolaire 2026-2027**

| | Lundi | Mardi | Jeudi |
|--------------------|-------|-------|-------|
| Devoirs surveillés | | | |

Une **facture forfaitaire semestrielle**, sans rétrocession pour absences, est envoyée aux parents aux tarifs suivants : CHF 100.00 1 prestation par semaine, CHF 200.00 2 prestations par semaine et CHF 300.00 3 prestations par semaine.

SIGNATURE

| | |
|-----------------------------------|--------|
| Lieu : | Date : |
| Signature du représentant légal : | |

Formulaire à renvoyer complété **avant le 4 septembre 2026** par courrier postal à l'adresse du secrétariat de L'ASI7, Rue des Terreaux 1 CP 30 – 1315 La Sarraz ou par courriel à secretariat@asi7.ch. **Les inscriptions sont possibles durant toute l'année scolaire.**