

## Inscription

Nom..... Prénom.....  
Date de naissance..... No. AVS. ....  
Adresse ..... Domicile.....  
Lieu d'origine ..... Etat civil.....  
Assurance maladie..... Police no.....  
Confession ..... Prêtre.....  
Médecin..... Tél. ....  
Adresse ..... Lieu.....  
Date d'entrée.... Station.....

### Personne à contacter concernant les finances / représentant légal

Nom..... Tél. ....  
Adresse ..... Lieu.....

### Parents / amis

Nom ..... Tél. ....  
Adresse ..... Lieu.....  
Nom..... Tél. ....  
Adresse ..... Lieu .....  
Nom..... Tél. ....  
Adresse ..... Lieu .....

### Veillez nous remettre les documents suivants à l'entrée:

- **une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance**
- **une copie de la police d'assurance de la caisse-maladie**
- **la carte d'assurance de votre caisse-maladie**

Lieu et date

Signature

.....

.....