



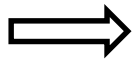
# 2024-2025

## Inscription à l'école francophone en 1H 1<sup>ère</sup> année d'école obligatoire

Direction des écoles

ecoles@sierre.ch

027 452 05 10



**Concerne les enfants nés entre le 01.08.2019 et le 31.07.2020**

### Données personnelles de l'enfant (\*champs obligatoires)

\*Nom(s) : ..... \*Prénom (s) : .....

\*Rue et Localité : .....

\*Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \*Sexe :  M  F Religion : .....

\*Origine (pour les CH : commune et canton ; pour les étrangers le pays) : .....

\*Date d'arrivée sur la commune de Sierre : ..... \*Langue parlée à la maison : .....

\*Connaissance de la langue française :  excellente  en partie  pas du tout

\*Frères/sœurs à l'école obligatoire à Sierre pour cette année scolaire : .....



\*L'enfant ira dans une UAPE pour cette année scolaire ?  oui  non  
Si oui, l'UAPE de  l'Europe  Noës  Granges

**Attention, ceci n'est pas une inscription à l'UAPE !**  
Contactez la Crèche-UAPE de l'Europe, Place de l'Europe 5, 3960 Sierre  
Tél. 027 452 26 00 – [sierre.enfance@cms-smz.ch](mailto:sierre.enfance@cms-smz.ch)

### Données personnelles des parents (\*champs obligatoires)

#### Parent 1

\*Autorité parentale :  oui  non

\*Sexe :  M  F

\*Nom(s) : .....

\*Prénom(s) : .....

\*Adresse et localité : .....

Langue maternelle : .....

Profession : .....

\*Tél. mobile : .....

\*E-mail : .....

#### Parent 2

\*Autorité parentale :  oui  non

\*Sexe :  M  F

\*Nom(s) : .....

\*Prénom (s) : .....

Nom de jeune fille .....

\*Adresse et localité : .....

Langue maternelle : .....

Profession : .....

\*Tél. mobile : .....

\*E-mail : .....

\*Si le représentant est une tierce personne, noter ici Nom, Prénom, Adresse et Tél. : .....

### Suivi thérapeutique / autres remarques :

.....

**Pour les élèves non domiciliés à Sierre, joindre une autorisation de la commune d'habitation, ainsi qu'une attestation concernant la prise en charge des frais d'écologie.**

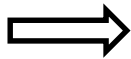
Date de l'inscription : ..... Signature du représentant légal : .....



2024-2025

Anmeldeformular Deutschsprachige Schule, Stufe 1H  
Erstes obligatorisches Schuljahr

Schuldirektion  
ecoles@sierre.ch  
027 452 05 11



Für Kinder geboren zwischen dem 01.08.2019 und dem 31.07.2020



**Mindestens ein Elternteil muss deutscher Muttersprache sein oder über sehr gute Deutschkenntnisse verfügen!**

**Persönliche Angaben des Kindes** (\*Pflichtfelder)

\*Name: ..... \*Vorname(n): .....  
\*Adresse und Ort: .....  
\*Geburtsdatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \*Geschlecht:  m  w Religion: .....  
\*Heimat (für CH: Gemeinde/Kanton; für Ausländer: Land): .....  
\*Ankunftsdatum Gemeinde Siders: ..... \*Sprache, die zu Hause gesprochen wird: .....  
\*Deutschkenntnisse:  sehr gut  teilweise  gar nicht  
\*Geschwister (in Siders eingeschult): .....



\*UAPE (Kinderhort)  Ja  Nein  
\*Wenn Ja, welcher  l'Europe  Noës  Granges

***Dies ist nur eine Information für die Schule. Für eine Anmeldung kontaktieren Sie direkt:  
Crèche-UAPE de l'Europe, Place de l'Europe 5, 3960 Sierre  
Tel. 027 452 26 00 - [sierre.enfance@cms-smz.ch](mailto:sierre.enfance@cms-smz.ch)***

**Persönliche Angaben der Eltern** (\*Pflichtfelder)

**Elternteil 1**

\*Gesetzliche:r Vertreter:in:  ja  nein  
\*Geschlecht:  m  w  
\*Name: .....  
\*Vorname: .....  
\*Adresse und Lokalität: .....  
\*Muttersprache: .....  
\*Deutschkenntnisse: .....  
Beruf: .....  
\*Tel. mobil: .....  
\*E-Mail: .....

**Elternteil 2**

\*Gesetzliche:r Vertreter:in:  ja  nein  
\*Geschlecht:  m  w  
\*Name: .....  
\*Vorname: .....  
Name vor der Heirat: .....  
\*Adresse und Lokalität: .....  
\*Muttersprache: .....  
\*Deutschkenntnisse: .....  
Beruf: .....  
\*Tel. mobil: .....  
\*E-Mail: .....

**Falls eine Drittperson gesetzliche:r Vertreter:in ist, bitte folgende Infos angeben:**

Name, Vorname, Adresse, Tel. Nr.: .....

**Bisherige therapeutische Betreuung / andere Bemerkungen :**

.....

**Für Schüler und Schülerinnen, die nicht in Siders wohnhaft sind, bitte eine Bewilligung der Einwohnergemeinde und eine Bestätigung betreffend Übernahme des Schulgeldes beilegen.**

Datum der Anmeldung: ..... Unterschrift gesetzliche:r Vertreter:in: .....

**Formular ausfüllen und retournieren an:** «Schuldirektion, Postfach 96, 3960 Siders» oder [ecoles@sierre.ch](mailto:ecoles@sierre.ch) ./Texte français au verso