

## Application pour l'année académique 2009 - 2010

Applicant			
Nom	Prénom	Sexe	Section
Date de naissance	Lieu de naissance	Gaucher ?	Propre ?
Mère		Père	
Nom	Prénom	Nom	Prénom
Adresse résidence		Adresse résidence	
Adresse au travail		Adresse au travail	
Courriel		Courriel	
Tél résidence		Tél résidence	
Tél bureau		Tél bureau	
Tél portable		Tél portable	
Histoire médicale			
Médecin de famille		Maladies connues	
Adresse clinique		Allergies connues	
Tél résidence		Vaccins	
Tél clinique			
Tél portable			
Beeper			
Pourquoi voulez-vous mettre votre enfant à Boucledart ?			
_____		_____	
Signature des parents		Date	
Réservé à la direction			
Inscription payée	1 <sup>er</sup> jour de classe	Professeur	Date de sortie