

# FICHE D'IDENTITÉ DES ENFANT(S)

## 1. ENFANT :

NOM DE L'ENFANT : ..... PRENOM : .....

PRENOM HÉBRAÏQUE : .....

LIEU ET DATE DE NAISSANCE : .....

ALLERGIE(S) CONNUE(S) : .....

KITTA (CLASSE) : .....

## 2. ENFANT :

NOM DE L'ENFANT : ..... PRENOM : .....

PRENOM HÉBRAÏQUE : .....

LIEU ET DATE DE NAISSANCE : .....

ALLERGIE(S) CONNUE(S) : .....

KITTA (CLASSE) : .....

## 3. ENFANT :

NOM DE L'ENFANT : ..... PRENOM : .....

PRENOM HÉBRAÏQUE : .....

LIEU ET DATE DE NAISSANCE : .....

ALLERGIE(S) CONNUE(S) : .....

KITTA (CLASSE) : .....

Pour des raisons de sécurité, les parents sont priés de venir chercher les enfants dans les classes

## FICHE D'IDENTITÉ DES PARENTS

NOM ET PRÉNOM DU PÈRE : .....

NOM (et nom de jeune fille) ET PRÉNOM DE LA MÈRE : .....

ADRESSE : .....

TÉLÉPHONE(S) PRIVÉ : ..... E-MAIL\* : .....

TEL. PROF. (MÈRE) : ..... TEL. PROF. (PÈRE) : .....

NATEL (MÈRE) : ..... NATEL (PÈRE) : .....

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (NOM/TÉL.) : .....

ASSURANCE MALADIE/NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT : .....

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE : .....

TARIF MEMBRE CIG CHF 425.-  TARIF NON-MEMBRE CHF 735.-

TARIF MEMBRE DE SOUTIEN CIG CHF 600.-  TARIF NON-MEMBRE DE SOUTIEN CHF 950.-

-10% POUR LE 2<sup>ÈME</sup> ENFANT DE LA MÊME FAMILLE

-20% POUR LE 3<sup>ÈME</sup> ENFANT DE LA MÊME FAMILLE

(Ces tarifs ne représentent qu'une fraction du coût réel du Talmud Torah subventionné par la C.I.G.)

J'AUTORISE LA DIRECTION DU TALMUD TORAH À UTILISER L'IMAGE DE MON (MES) ENFANT(S)  
POUR ILLUSTRER DES ARTICLES CONCERNANT LE TALMUD TORAH

OUI  NON

GENÈVE, LE ..... SIGNATURE DES PARENTS : .....

*\* Certaines informations importantes vous seront transmises par biais des emails (photos, flyers, etc.)*

*Les cours commencent à 13h30 par la Tefila. Les élèves bénéficient d'une récréation et d'un goûter.*