

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^{ÈME} ENFANT DE LA MÊME FAMILLE

-20% POUR LE 3^{ÈME} 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.