



Commune d'Evolène  
1983 Evolène

Tél. 027 283 13 00  
Fax 027 283 31 01  
info@admin-evolene.ch

## DECLARATION D'ARRIVEE

Le (La) soussigné(e) ainsi que sa famille

### Complément d'information pour les enfants

#### Enfant(s) à inscrire de moins de 18 ans :

*Nom* \_\_\_\_\_

*Prénom(s)* \_\_\_\_\_

*Prénom usuel* \_\_\_\_\_

*Date naissance* \_\_\_\_\_

*Lieu naissance* \_\_\_\_\_

*Confession*

Catholique	<input type="checkbox"/>	Catholique	<input type="checkbox"/>	Catholique	<input type="checkbox"/>
Catholique publiable	<input type="checkbox"/>	Catholique publiable	<input type="checkbox"/>	Catholique publiable	<input type="checkbox"/>
Protestant	<input type="checkbox"/>	Protestant	<input type="checkbox"/>	Protestant	<input type="checkbox"/>
Protestant publiable	<input type="checkbox"/>	Protestant publiable	<input type="checkbox"/>	Protestant publiable	<input type="checkbox"/>
Inconnu	<input type="checkbox"/>	Inconnu	<input type="checkbox"/>	Inconnu	<input type="checkbox"/>

*Caisse maladie\** \_\_\_\_\_

*N° AVS* \_\_\_\_\_

*Activité* \_\_\_\_\_

*Lieu d'étude* \_\_\_\_\_

*Nom établissement* \_\_\_\_\_