

Demande d'inscription enfants non-scolarisés Mini-Bëschcrèche BOXHORN (2,5 à 4 ans)

1) COORDONNEES DE L'ENFANT

Persönliche Daten des Kindes

<p>Nom Name _____</p> <p>Prénom Vorname _____</p> <p>Adresse Anschrift _____ _____</p> <p>Sexe Geschlecht</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Féminin Weiblich</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Masculin Männlich</p> <p>Langues Sprachen</p> <p style="text-align: center;">Langue maternelle Muttersprache _____</p> <p style="text-align: center;">Langues parlées Gesprochene Sprache _____</p> <p>frères et sœurs déjà inscrits Geschwister bereits eingeschrieben</p>	<p>Date de naissance Geburtsdatum _____</p> <p>Lieu de naissance Geburtsort _____</p> <p>Matricule Sozialversicherungsnummer _____</p> <p>Nationalité Nationalität _____</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> oui/ja <input type="checkbox"/> non/nein</p> <p>Maison Relais _____ Crèche _____</p>
--	--

Mode d'inscription

Je souhaite inscrire mon enfant à partir du _____.

Veillez cocher, dans le tableau ci-dessous, les plages pendant lesquelles l'enfant fréquentera la Mini-Bëschcrèche (minimum 20 heures/semaine et minimum 3 jours/semaine)

Kreuzen Sie bitte in der nachfolgenden Tabelle den Zeitraum an, während dem Ihr Kind die Mini-Bëschcrèche besuchen wird (min. 20 Stunden/Woche und min. 3 Tage/Woche)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07h00-08h00					
08h00-12h00					
12h00-14h00					
14h00-17h00					
17h00-18h00					
18h00-18h30					
18h30-19h00					


Nom de l'enfant : _____
Name des Kindes :

2) COORDONNEES DES PERSONNES DE REFERENCE

Persönliche Daten der Referenzpersonen

personne de référence 1 Referenzperson 1	personne de référence 2 Referenzperson 2
Nom Name	Nom Name
Prénom Vorname	Prénom Vorname
Parenté Verwandschaftsgrad	Parenté Verwandschaftsgrad
Adresse Anschrift	Adresse Anschrift
Tél. privé Private Tel Nr.	Tél. privé Private Tel Nr
GSM Handy	GSM Handy
e-mail	e-mail
L'enfant habite chez <input type="checkbox"/> les parents <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> _____ Das Kind wohnt bei	

Situation professionnelle Berufssituation

 **Attention : Veuillez joindre votre (vos) certificat(s) de travail actuel(s);
sinon cette demande d'inscription ne sera pas retenue**

Profession 1 Beruf 1	_____	Profession 2 Beruf 2	_____
Employeur 1 Arbeitgeber 1	_____	Employeur 2 Arbeitgeber 2	_____
Heures de travail/ semaine 1 Beschäftigungsgrad/Woche	_____	Heures de travail/ semaine 2 Beschäftigungsgrad/Woche	_____
Tél travail 1 Arbeitstelefon Nr 1	_____	Tél. travail 2 Arbeitstelefon 2	_____
<input type="checkbox"/> sans emploi arbeitslos		<input type="checkbox"/> sans emploi arbeitslos	
<input type="checkbox"/> demandeur d'emploi arbeitssuchend		<input type="checkbox"/> demandeur d'emploi arbeitssuchend	

Situation familiale Familiensituation

Etat civil Personenstand	<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> divorcé(e)
	<input type="checkbox"/> veuf(ve)	<input type="checkbox"/> célibataire
	<input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> pacsé(e)

_____ Date

_____ personne de référence 1

_____ personne de référence 2