



Crèche « Am Beienhaischen »  
98A, route de Luxembourg  
L-7240 Bereldange  
Tel : 26 33 50 00  
Fax : 26 33 50 50

## Fiche d'inscription

### **L'ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

### **LA FAMILLE**

Nom du père/tuteur 1 : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Lieu de Travail : \_\_\_\_\_ Tél. Travail : \_\_\_\_\_

Horaire de travail : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_ Tél. mobile : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

Nom de la mère/ tuteur 2: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Lieu de Travail : \_\_\_\_\_ Tél. Travail : \_\_\_\_\_

Horaire de travail : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_ Tél. mobile : \_\_\_\_\_

Etat civil des parents: \_\_\_\_\_

Enfants à charge : \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Date de naiss.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personnes autorisées à retirer l'enfant de la crèche:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motif de la demande:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inscription souhaitée à partir de: \_\_\_\_\_

Congé parental mère/ tuteur 2: \_\_\_\_\_

Congé parental père/tuteur 1 : \_\_\_\_\_

Journées entières

mi-temps matins

mi-temps a-midis

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bereldange, le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_