

## Demande d'inscription enfants non-scolarisés BËSCHKIDDIES BOXHORN (2 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>Date de naissance _____ Geburtsdatum</p> <p>Lieu de naissance _____ Geburtsort</p> <p>Matricule _____ Sozialversicherungsnummer</p> <p>Nationalité _____ Nationalität</p>
--	--

Sexe  Féminin  Masculin  
Geschlecht Weiblich Männlich

Langues \_\_\_\_\_  
Sprachen

Langue maternelle \_\_\_\_\_  
Muttersprache

Langues parlées \_\_\_\_\_  
Gesprochene Sprache

frères et sœurs déjà inscrits  oui/ja  non/nein  
Geschwister bereits eingeschrieben

Maison Relais \_\_\_\_\_ Crèche \_\_\_\_\_

### Mode d'inscription

Je souhaite inscrire mon enfant à partir du \_\_\_\_\_.

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

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

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07h00-08h00					
08h00-11h30					
11h30-12h00					
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 Das Kind wohnt bei	<input type="checkbox"/> les parents <input type="checkbox"/> la mère <input type="checkbox"/> le père <input type="checkbox"/> _____		

### 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



## CERTIFICAT DE TRAVAIL

(à remplir par l'employeur)

concerne enfant(s) .....

Je soussigné(e) ..... (nom et prénom), agissant en qualité de  
..... (fonction) de .....(nom de l'entreprise),  
certifie que ..... (nom et prénom), demeurant à  
..... est salarié(e) de notre société.

Le/la salarié(e) travaille à ..... (lieu de travail) pendant ..... heures par semaine  
aux jours suivants :

horaire :  Lundi de ..... à ..... h  
 Mardi de ..... à ..... h  
 Mercredi de ..... à ..... h  
 Jeudi de ..... à ..... h  
 Vendredi de ..... à ..... h

avec contrat à durée :  indéterminée  
 déterminée jusqu'au .....

Le/la salarié(e) profite en ce moment :

du congé de maternité jusqu'au .....  
 du congé parental jusqu'au .....  
 du congé sans solde jusqu'au .....  
 .....

Cette attestation est délivrée à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ....., le .....

SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE