



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 : _____ 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: _____ 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: _____

Journées entières

mi-temps matins

mi-temps a-midis

Bereldange, le _____

Signature _____