



## Crèche "Bei de Fliedermais"



Tel:691668841 - e-mail: [creche@weiler-la-tour.lu](mailto:creche@weiler-la-tour.lu)

### **Demande d'inscription**

( Ceci n'est en aucun cas une inscription définitive, il faudra attendre la confirmation de la responsable de la crèche )

Je désire que mon enfant \_\_\_\_\_

soit inscrit pour les jours et plages horaires suivants:

Il (elle) fréquentera la crèche: régulièrement , irrégulièrement  
(merci de biffer ce qui ne convient pas)

Inscription avec les vacances scolaires:

oui

non

Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
7:00-8:00					
8:00-9:00					
9:00-12:00					
12:00-14:00					
14:00-16:00					
16:00-17:00					
17:00-18:00					
18:00-19:00					

Remarque:

---

---

---

Fait le:

---

signature des parents



Commune de Weiler-la-Tour  
Rue de Luxembourg  
L-5772 Weiler-la-Tour  
Tel. : 26 67 04 09



Crèche « Bei de Fliedermais »

## Fiche d'inscription et de renseignements

### L'enfant

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

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

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

Nationalité : \_\_\_\_\_

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

Sexe :  féminin  masculin

Langues : Luxembourgeois  oui  non  connaissances de base

Français  oui  non  connaissances de base

Allemand  oui  non  connaissances de base

Autres langues \_\_\_\_\_

### Situation familiale

Personne responsable/tuteur :

Conjoint :

Nom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Parenté (avec l'enfant) : \_\_\_\_\_

Parenté (avec l'enfant): \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_

Tél. Gsm: \_\_\_\_\_

Tél. Gsm: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_



Commune de Weiler-la-Tour  
Rue de Luxembourg  
L-5772 Weiler-la-Tour  
Tel. : 26 67 04 09



Crèche « Bei de Fliedermais »

Etat civil : \_\_\_\_\_

### **Situation professionnelle**

Personne responsable/tuteur :

Conjoint :

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

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

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

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

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

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

Tél. travail: \_\_\_\_\_

Tél. travail: \_\_\_\_\_

### **Personnes à contacter en cas d'urgence, autres que les parents**

Nom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_

Tél. Gsm: \_\_\_\_\_

Tél. Gsm: \_\_\_\_\_

### **Personnes autorisées en dehors des parents à reprendre l'enfant**

#### **Personne 1**

Nom: \_\_\_\_\_

#### **Personne 2**

Nom: \_\_\_\_\_

Name

Prénom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_

Tél. Gsm: \_\_\_\_\_

Tél. Gsm: \_\_\_\_\_



Commune de Weiler-la-Tour  
Rue de Luxembourg  
L-5772 Weiler-la-Tour  
Tel. : 26 67 04 09



Crèche « Bei de Fliedermais »

**Personne 3**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_

Tél. Gsm: \_\_\_\_\_

**Personne 4**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_

Tél. Gsm: \_\_\_\_\_

### Fiche médicale

Est-ce que votre enfant nécessite un encadrement spécifique :  oui  non

Si oui, laquelle: \_\_\_\_\_

**Médecin connaissant le mieux l'état de santé de votre enfant:**

Nom, adresse et téléphone:

\_\_\_\_\_

**Votre enfant a-t'il une allergie ? (alimentaire ou autre)**

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

(Un aliment que l'enfant n'aime pas n'est pas considéré comme allergie, veuillez nous donner une copie du certificat médical si allergie il y a !)

**Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique/suit-il un traitement spécifique/médication particulière:**

\_\_\_\_\_

Si oui, veuillez s.v.p. annexer une copie de la prescription médicale

Une copie de la carte de vaccination est à joindre obligatoirement

Est-ce que l'enfant porte : des lunettes  oui  non

un appareil auditif  oui  non

un appareil orthodontique  oui  non

autres \_\_\_\_\_