

Antrag auf Einschreibung

Crèche Louklëppelcher

Maison 84
L-9768 Reuler

+ 352 27800-603

direction.clou@elisabeth.lu

clou.elisabeth.lu

Formular SEA-02

Dieses Formular ist eine **Voranmeldung** Ihres Kindes auf unserer Warteliste. Je nach Verfügbarkeit werden Sie von uns zeitnah kontaktiert, um eine mögliche Zulassung zu klären.

Persönliche Daten des Kindes

Nachname	Geburtsdatum (voraussichtlich) / /
Vorname	Wer betreut Ihr Kind aktuell?
Anschrift	Einschreibung gewünscht ab dem / /
L-	Alter bei Aufnahme Monate / Jahre

Betreuungsbedarf

- () feste Anmeldung (*jährliche Anmeldung, der Zeitplan ändert sich während der Schulwochen nicht*)
- () variable Registrierung (*monatliche Registrierung, Zeitplan kann von Woche zu Woche variieren*)
- () gelegentliche Anmeldung (*das Kind kommt nur an bestimmten Tagen im Monat*)

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Stundenplan	07h00-08h00					
	08h00-10h00					
	10h00-12h00					
	12h00-14h00					
	14h00-16h00					
	16h00-18h00					
	18h00-19h00					

Erziehungsberechtigte Personen	
Erziehungsberechtigte Person 1	Erziehungsberechtigte Person 2
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige _____	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige _____
Nachname	Nachname
Vorname	Vorname
Anschrift _____	Anschrift _____
L-	L-
Tel. privat	Tel. privat
Handy	Handy
E-Mail	E-Mail
Berufliche Situation	Berufliche Situation
Beschäftigungsgrad/Woche: _____	Beschäftigungsgrad/Woche: _____
<input type="checkbox"/> eingetragen beim Arbeitsamt	<input type="checkbox"/> eingetragen beim Arbeitsamt
<input type="checkbox"/> Mutterschaftsurlaub/Elternzeit von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Mutterschaftsurlaub/Elternzeit von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Student/in
<u>Anmerkung:</u> _____	<u>Anmerkung:</u> _____
Bevorzugte Verständigungssprache <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EN	
Ort _____ Datum _____	_____ Unterschrift der erziehungsberechtigten Person

Der Verwaltung vorbehalten	
Formular eingereicht	am ____/____/____ um ____ Uhr
Art der Übermittlung	<input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> Briefkasten Vorhalle _____