

Demande de préinscription

Maison Relais Packatuffi

119, Am Bierg
L-9768 Reuler

+ 352 27800-602
rpac.secretariat@elisabeth.lu
rpac.elisabeth.lu

Formulaire SEA-02

Ce formulaire constitue une **préinscription** de votre enfant sur notre **liste d'attente**. Selon nos disponibilités, vous serez contacté dans les meilleurs délais pour clarifier une éventuelle admission.

ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom	Date de naissance / /
Prénom	Nom frère(s) ou sœur(s) (Déjà inscrit(e)s à notre Maison Relais)
Adresse	Inscription à partir de / /
-	Cycle / âge à la date d'admission C.: / ans

REGULARITE DE L'INSCRIPTION

<input type="checkbox"/> inscription fixe (inscription annuelle, l'horaire ne varie pas pendant les semaines scolaires) <input type="checkbox"/> inscription variable (inscription mensuelle, l'horaire peut varier d'une semaine à l'autre) <input type="checkbox"/> inscription occasionnelle (l'enfant ne vient que certains jours du mois)	<input type="checkbox"/> Ecole nationale <input type="checkbox"/> Ecole Internationale Classe _____
--	---

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
HORAIRE	07h00-08h00					
	08h00-09h00	ECOLE	ECOLE	ECOLE	ECOLE	ECOLE
	09h00-10h00					
	10h00-11h00	ECOLE	ECOLE	ECOLE	ECOLE	ECOLE
	11h00-12h00					
	12h00-13h00					
	13h00-14h00					
	14h00-15h00	ECOLE		ECOLE		ECOLE
	15h00-16h00					
	16h00-17h00					
17h00-18h00						
18h00-19h00						

REPRESENTANTS LEGAUX			
Représentant légal 1		Représentant légal 2	
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre _____		<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre _____	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse _____		Adresse _____	
Tél privé		Tél privé	
GSM		GSM	
e-mail		e-mail	
Situation professionnelle		Situation professionnelle	
Heures de travail/semaine		Heures de travail/semaine	
<input type="checkbox"/> inscription ADEM		<input type="checkbox"/> inscription ADEM	
<input type="checkbox"/> congé de maternité/parental du _____ au _____		<input type="checkbox"/> congé de maternité/parental du _____ au _____	
<input type="checkbox"/> étudiant(e)		<input type="checkbox"/> étudiant(e)	
Remarque :		Remarque :	
Lieu:		Date:	
		_____ Signature du représentant légal	