



HESPERANGE

Grand-Duché de Luxembourg

Für die Gemeindeverwaltung reserviertes Fach:

Eingangsdatum : \_\_\_\_\_

## Einschreibung Früherziehungsklasse Schuljahr 2024/2025

### Kind

Familiennamen:	
Vorname:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Sozialversicherungsnummer:	
Geburtsort:	
Nationalität:	
Muttersprache:	
Besuchte eine Kinderkrippe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### Gesetzliche Vertreter

Familiennamen:	Familiennamen:
Vorname:	Vorname:
Sozialversicherungsnummer: _____	Sozialversicherungsnummer: _____
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund
Mobiltelefon-Nummer:	Mobiltelefon-Nummer:
Private Rufnummer:	Private Rufnummer:
Telefonnummer Büro:	Telefonnummer Büro:
Email:	Email:
Wohnanschrift: _____ _____	Wohnanschrift: _____ _____

### Anmeldezeiträume (mindestens 4 Vormittage)

<b><u>Morgens</u></b>	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<b><u>Nachmittags</u></b>	<input type="checkbox"/> Montag Nachmittag		<input type="checkbox"/> Mittwoch Nachmittag		<input type="checkbox"/> Freitag Nachmittag

### Neue Schulzeiten

<b><u>Morgens</u></b>	07:50 à 11:30 Uhr
<b><u>Nachmittags</u></b>	13:45 à 15:45 Uhr

## Zusätzliche Informationen zu Ihrem Kind

Muttersprache	
Mein Kind besucht derzeit eine Kinderbetreuungseinrichtung (z. B. Kinderkrippe)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mein Kind hat Schwierigkeiten mit der luxemburgischen Sprache - mündlicher Ausdruck - Verstehen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Gesundheit meines Kindes erfordert besondere Aufmerksamkeit (Allergien oder anderes):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Falls ja:</b> _____ _____ _____	
Mein Kind benötigt besondere Betreuung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Falls ja:</b> _____ _____ _____	



### WICHTIGE INFORMATIONEN

- Bitte beachten Sie, dass die einmal getroffene Klassenzuweisung unwiderruflich ist und keine Änderungen jeglicher Art vorgenommen werden (Änderung des Stundenplans, Wechsel der Klasse).
- Da die Zahl der Plätze in den Auffangstrukturen begrenzt ist, wenden Sie sich bitte an das Sekretariat der Auffangstrukturen (36 08 08-6900).
- Es wird ein Zeitfenster festgelegt, in dem Sie Ihre Kinder bringen können. Sie werden von der Klassenlehrerin/dem Klassenlehrer informiert. Um einen reibungslosen Ablauf des Unterrichts zu gewährleisten, muss diese Zeitspanne unbedingt eingehalten werden.

Ich habe die obigen Bemerkungen zur Kenntnis genommen.

**Nicht unterzeichnete Formulare werden zurückgeschickt**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Wenn Sie Probleme haben oder weitere Informationen benötigen, wenden Sie sich bitte an das Schulamt der Gemeinde  
Daniela ANDERLINI Tel.: 360808 – 2234  
Marie-Paule MULLER Tel.: 360808-2268  
Michel DONVEN Tel.: 360808 - 2225  
Chantal BERNARD Tel.: 360808 - 2231  
Martine WAGNER Tel.: 360808 - 2230