



HESPERANGE

Grand-Duché de Luxembourg

Case réservée à l'Administration Communale :

Date d'entrée : \_\_\_\_\_

## Inscription Education précoce Année scolaire 2024/2025

### Enfant

Nom :	
Prénom :	
Sexe :	<input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin
No. matricule :	
Lieu de naissance :	
Nationalité :	
Langue maternelle de l'enfant :	
A fréquenté une crèche :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### Représentants légaux

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
No. matricule :	No. matricule :
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur
GSM :	GSM :
No. tél. privé	No. tél. privé
No. tél. bureau	No. tél. bureau
Email :	Email :
Adresse : _____	Adresse : _____

### Plages d'inscription (minimum 4 matinées)

<u>Matins</u>	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
<u>Après-midi</u>	<input type="checkbox"/> Lundi après-midi		<input type="checkbox"/> Mercredi après-midi		<input type="checkbox"/> Vendredi après-midi

### Nouvel horaire

<u>Matin</u>	07:50 à 11:30 heures
<u>Après-midi</u>	13:45 à 15:45 heures

### Autres informations concernant votre enfant

Langue parlée à domicile :	
Mon enfant fréquente actuellement une structure d'accueil (p.ex. crèche)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Mon enfant a des difficultés avec la langue luxembourgeoise - au niveau de l'expression orale - au niveau de la compréhension	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
L'état de santé de mon enfant nécessite une attention particulière (allergies ou autres) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui :	_____
	_____
	_____
Mon enfant nécessite une prise en charge spéciale :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui :	_____
	_____
	_____



## IMPORTANT

- Nous attirons votre attention sur le fait qu'une fois la répartition des classes effectuée, celle-ci est irrévocable et qu'aucune modification de quelque nature que ce soit ne sera effectuée (changement d'horaire, changement de classe)
- Vu le nombre limité de places en maison-relais, veuillez-vous adresser au secrétariat des structures d'accueil (36 08 08-6900).
- Un créneau horaire est fixé pendant lesquels vous pouvez amener vos enfants. Celui-ci vous sera communiqué par le titulaire de classe. En vue de garantir le bon fonctionnement des classes ce créneau est à respecter scrupuleusement.

**J'ai pris connaissance des remarques susmentionnées.**

**Tout formulaire non signé sera retourné**

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

En cas de problèmes et pour de plus amples informations, veuillez contacter le service de l'enseignement :

Daniela ANDERLINI tél.: 360808 – 2234  
 Marie-Paule MULLER tél.: 360808-2268  
 Michel DONVEN tél.: 360808 - 2225  
 Chantal BERNARD tél.: 360808 - 2231  
 Martine WAGNER tél.: 360808 - 2230