







Crèche « Wibbelmais »

Demande d'inscription 2023/2024

Crèche « Wibbelmais »
2, an der Gaass
L-9648 ERPELDANGE

COORDONNEES DE L'ENFANT

 Nom _____
 Prénom _____
 Adresse (numéro et rue) _____
 (code postale et localité) _____
 Matricule



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

L'enfant habite chez

- les parents
 la mère
 le père
 autres

Langues maternelles

Langues parlées

 Médecin traitant _____
 Santé _____
 Allergies* _____
 Alimentation* _____
 Remarques _____

* Un certificat médical attestant les allergies et/ou intolérances est requis.

_____, le __/__/____

Signature personne de référence

_____, le __/__/____

Signature personne de référence

INSCRIPTION SELON PLAGE HORAIRE

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
06h30 – 07h00					
07h00 – 08h00					
08h00 – 10h00					
10h00 – 12h00					
12h00 – 14h00					
14h00 – 16h00					
16h00 – 18h00					
18h00 – 19h00					



Veillez crocher les plages nécessaires s.v.p.

_____, le ___/___/___

Signature personne de référence

_____, le ___/___/___

Signature personne de référence

COORDONNEES DES PARENTS / PERSONNES DE REFERENCE

Situation familiale

- Famille avec deux revenus
- Famille avec un revenu
- Famille avec aucun revenu

1ière Personne de référence



Nom



Prénom

Parenté



Téléphone privé



GSM



Téléphone travail



E-Mail

Employeur

Lieu de travail

Heures hebdomadaires (heures par jour)

2ieme Personne de référence



Nom



Prénom

Parenté



Téléphone privé



GSM



Téléphone travail



E-Mail

Employeur

Lieu de travail

Heures hebdomadaires (heures par jour)

_____, le ____/____/____





Signature personne de référence

_____, le ____/____/____





Signature personne de référence

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT





Personne A

 Nom _____
 Prénom _____
Parenté _____
 Téléphone privé _____
 GSM _____





Personne B

 Nom _____
 Prénom _____
Parenté _____
 Téléphone privé _____
 GSM _____





Personne C

 Nom _____
 Prénom _____
Parenté _____
 Téléphone privé _____
 GSM _____

Personne D

 Nom _____
 Prénom _____
Parenté _____
 Téléphone privé _____
 GSM _____

Personne E

 Nom _____
 Prénom _____
Parenté _____
 Téléphone privé _____
 GSM _____

Nous donnons l'autorisation aux grands frères ou sœurs de venir chercher l'enfant. Dans ce cas, nous assumons l'entière responsabilité de toutes les conséquences qui pourraient résulter du fait que nos enfants rentrent seuls à la maison.

_____, le ___/___/___

Signature personne de référence

_____, le ___/___/___

Signature personne de référence

PROTECTION DES DONNEES

Kannerhaus Woltz a.s.b.l. s'engage à respecter le règlement général sur la protection des données (le « RGPD ») du 27 avril 2016 pour tout traitement de données personnelle effectué en rapport avec ses activités dans le cadre de la Crèche.

Par ma signature, j'autorise Kannerhaus Woltz a.s.b.l. de traiter et d'enregistrer les données recueillies dans ce formulaire pour l'organisation de l'accueil dans son service d'éducation et d'accueil.

Dans le cas de traitement ultérieur pour une autre finalité que celles listées ci-dessus, Kannerhaus Woltz a.s.b.l. s'engage à vous fournir au préalable des informations au sujet de cette autre finalité.

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier automatisé et archivé en forme papier pour une durée de 5 ans. Passé ce délai, toutes les copies de ces données sont détruites. Dans le cas où le traitement est basé sur votre consentement, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment et le traitement s'arrêtera immédiatement.

Vous disposez de plusieurs droits concernant vos données : les droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et un droit à la portabilité des données. Pour plus d'information ou si vous désirez exercer ces droits, veuillez contacter le responsable du traitement des données à l'adresse email dpo@kannerhaus-woltz.lu. Votre demande sera traitée dans un délai d'1 mois et après vérification de votre identité.

Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale pour la Protection des Données (« CNPD ») si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés.

_____, le ___/___/___

Signature personne de référence

_____, le ___/___/___

Signature personne de référence

LES DOCUMENTS À JOINDRE

La fiche d'inscription étant seulement valable avec les pièces justificatives nécessaires, il est indispensable de fournir les pièces suivantes :

- **Copie de la carte Sécurité sociale de l'enfant**
- **Copie de la carte de vaccination de l'enfant**
- **Questionnaire relatif à la santé de l'enfant (rempli par le pédiatre) en cas de maladies**
- **Certificat médical attestant les allergies et/ou les intolérances en cas échéant (PAI)**
- **Certificat de résidence élargi, délivré au bureau de la population de l'administration communale**
- **Certificats de travail (en annexe) attestant que vous occupez un emploi salarié et indiquant les heures de travail hebdomadaire (heures exactes de la semaine !!!) ou attestation d'une inscription à l'ADEM**
- **Copie de la carte d'identité/passeport des autres personnes autorisées à reprendre l'enfant**

En cas de garde exclusive:

- **Le cas échéant jugement/référé de droit d'éducation**

CERTIFICAT D'EMPLOI

À remplir par l'employeur

Je soussigné(e) _____ (nom, prénom)
agissant en qualité de _____ (fonction)
de _____ (nom de l'entreprise)
certifie que Mme./M. _____ (nom, prénom)
est engagé(e) en qualité de _____ (fonction)
dans notre société _____ (nom de l'entreprise).

Sa tâche horaire hebdomadaire est actuellement de _____ heures par semaine.

Les horaires de travail

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
de / à	de / à	de / à	de / à	de / à

Fait à _____ le ___ / ___ / ___

Signature et cachet de l'employeur