







mini CRÈCHE
Bëschmais
KAUL

Mini-crèche
«Bëschmais Kaul»

Anmeldeformular 2025/2026

Mini-Crèche « Bëschmais »
26, Campingstrooss
L-9554 WILTZ

PERSÖNLICHE DATEN DES KINDES



	Name																					
	Vorname																					
	Anschrift (<i>Hausnummer und Straße</i>) (<i>Postleitzahl und Lokalität</i>)																					
	Sozialversicherungsnummer	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																				

Das Kind wohnt bei

- den Eltern
- der Mutter
- dem Vater
- andere

Muttersprachen

Gesprochene Sprachen

	Kinderarzt	
	Gesundheit	
	Allergien*	
	Ernährung*	
	Sonstiges	

** Eine ärztliche Bescheinigung bei Allergien und / oder Unverträglichkeiten wird benötigt.*

_____, den __/__/__

Unterschrift Bezugsperson

_____, den __/__/__

Unterschrift Bezugsperson

EINSCHREIBUNG FÜR FOLGENDE TAGE UND MODULE

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
06h30 – 07h00					
07h00 – 08h00					
08h00 – 12h00					
12h00 – 14h00					
14h00 – 18h00					
18h00 – 19h00					



Bitte kreuzen sie die gewünschten Module an.

_____, den ___/___/___

Unterschrift Bezugsperson

_____, den ___/___/___



Unterschrift Bezugsperson





PERSÖNLICHE DATEN DER ELTERN / ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Familiensituation

- Beide Elternteile arbeiten
 Ein Elternteil arbeitet
 Kein Elternteil arbeitet



Erziehungsberechtigter





 Name _____
 Vorname _____
 Verwandtschaftsgrad _____

 Private Telefonnummer _____
 Handynummer _____
 Arbeitstelefonnummer _____
 E-Mail Adresse _____

Arbeitgeber _____
 Arbeitsstelle _____
 Wochenpensum (Stunden pro Woche) _____

Erziehungsberechtigter

 Name _____
 Vorname _____
 Verwandtschaftsgrad _____

 Private Telefonnummer _____
 Handynummer _____
 Arbeitstelefonnummer _____
 E-Mail Adresse _____

Arbeitgeber _____
 Arbeitsstelle _____
 Wochenpensum (Stunden pro Woche) _____

_____, den ___/___/___





_____, den ___/___/___

Unterschrift Bezugsperson





Unterschrift Bezugsperson

PERSONEN, DIE ZUSÄTZLICH ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN DAS KIND ABHOLEN DÜRFEN





Person A

 Name	_____
 Vorname	_____
Verwandtschaftsgrad	_____
 Private Telefonnummer	_____
 Handynummer	_____





Person B

 Name	_____
 Vorname	_____
Verwandtschaftsgrad	_____
 Private Telefonnummer	_____
 Handynummer	_____





Person C

 Name	_____
 Vorname	_____
Verwandtschaftsgrad	_____
 Private Telefonnummer	_____
 Handynummer	_____

Person D

 Name	_____
 Vorname	_____
Verwandtschaftsgrad	_____
 Private Telefonnummer	_____
 Handynummer	_____

Person E

 Name	_____
 Vorname	_____
Verwandtschaftsgrad	_____
 Private Telefonnummer	_____
 Handynummer	_____

Wir erklären uns einverstanden, dass die großen Geschwister das Kind abholen. In diesem Fall, übernehmen wir die volle Verantwortung für alle Konsequenzen, die daraus resultieren können, dass unsere Kinder alleine nach Hause kommen.

_____, den ____/____/____ _____, den ____/____/____

Unterschrift Bezugsperson

Unterschrift Bezugsperson

DATENSCHUTZ

Kannerhaus Wooltz a.s.b.l. verpflichtet sich zur Einhaltung der Allgemeinen Datenschutzverordnung ("RGPD") vom 27. April 2016 für jegliche Verarbeitung personenbezogener Daten, die im Zusammenhang mit seinen Aktivitäten im Rahmen der Kindertagesstätte durchgeführt wird.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich das Kannerhaus Wooltz a.s.b.l. die in diesem Formular erhobenen Daten für die Organisation des Empfangs in seinem Bildungs- und Empfangsdienst zu verarbeiten und aufzuzeichnen.

Bei Weiterverarbeitung zu einem anderen als den oben genannten Zwecken verpflichtet sich Kannerhaus Wooltz a.s.b.l. Ihnen vorab Informationen zu diesem anderen Zweck zur Verfügung zu stellen.

Die gesammelten Informationen werden in einer automatisierten Datei aufgezeichnet und für einen Zeitraum von 5 Jahren in Papierform archiviert. Nach dieser Zeit werden alle Kopien dieser Daten zerstört. Falls die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, können Sie Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen und die Datenverarbeitung wird sofort abgebrochen.

Sie haben hinsichtlich Ihrer Daten mehrere Rechte: das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Datenverarbeitung und ein Recht auf Portabilität der Daten. Für weitere Informationen oder wenn Sie diese Rechte ausüben möchten, wenden Sie sich bitte an den für die Datenverarbeitung Verantwortlichen unter der E-Mail-Adresse dpo@kannerhaus-wooltz.lu. Ihre Anfrage wird innerhalb von 1 Monat und nach Überprüfung Ihrer Identität bearbeitet.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass Ihre Rechte nicht respektiert werden, können Sie eine Beschwerde bei der Nationalen Kommission für Datenschutz ("CNPD") einreichen.

_____, den ____/____/____

_____, den ____/____/____

Unterschrift Bezugsperson

Unterschrift Bezugsperson

BENÖTIGTE DOKUMENTE

Bei der Einschreibung in unsere Kindertagesstätte, müssen die Eltern/ Erziehungsberechtigten folgende Dokumente abgeben:

- **Kopie der Sozialversicherungskarte des Kindes**
- **Kopie des Impfpasses des Kindes**
- **Formular betreffend die Gesundheit des Kindes bei Krankheiten**
- **Ärztliche Bescheinigung bei Allergien und / oder Unverträglichkeiten (PAI)**
- **Erweiterte Wohnsitzbescheinigung, (wird vom Bürgeramt der Gemeindeverwaltung ausgestellt)**
- **Ein Arbeitszertifikat, welches deutlich den Grad der Beschäftigung (Stundenumfang !!) und die Arbeitszeiten enthält, oder ein Einschreibungszertifikat des Arbeitsamtes. (ADEM)**
- **Kopie des Personalausweises der Personen, die neben den Erziehungsberechtigten das Kind abholen dürfen**

Im Falle des alleinigen Sorgerechts:

- **Kopie des gerichtlichen Urteils, das Sorgerecht betreffend**

ARBEITSBESCHEINIGUNG

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Ich der/die Unterzeichnende _____ (Name, Vorname)
handelnd in der Funktion als _____ (Funktion)
von _____ (Name des Unternehmens)
zertifiziere, dass Frau/Herr _____ (Name, Vorname)
als _____ (Funktion)
in unserem Unternehmen _____ (Name des Unternehmens)
eingestellt ist.

Das gewöhnliche Arbeitspensum beträgt zurzeit _____ Stunden pro Woche.

Der Arbeitsplan

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von / bis	von / bis	von / bis	von / bis	von / bis

Unterschrieben in _____, den ___/___/___

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers



Mini-crèche « Bëschmais »
26 Campingstrooss L-9554 Wiltz
Tel 95 83 70 852
minicreche.beschmais@kannerhaus-woltz.lu
Agrément Ministériel : MCJ 20230005