



SISPOLO A.S.B.L.
SERVICES D'ÉDUCATION ET D'ACCUEIL AGRÉÉS
POUR ENFANTS NON SCOLARISÉS

FICHE D'INSCRIPTION
EINSCHREIBEFORMULAR

COORDONNEES DE L'ENFANT / Persönliche Daten des Kindes

Nom : _____ Date de naissance : _____
Name Geburtsdatum

Prénom : _____ Lieu de naissance : _____
Vorname Geburtsort

Adresse : _____ Matricule : _____
Anschrift Sozialversicherungsnummer

Sexe : ☐ féminin ☐ masculin Langue parlée : _____
Geschlecht weiblich männlich Sprache

INSCRIPTION SOUHAITEE / gewünschte Einschreibung

Le Chèque-Service Accueil est valide du _____ au _____
Der Chèque-Service Accueil ist gültig vom _____ bis zum _____

Date d'entrée souhaitée :
(svp. prévoir une phase d'adaptation de 2 à 3 semaines) _____
Gewünschtes Einschreibedatum:
(bitte Eingewöhnungsphase von 2-3 Wochen einplanen)

Horaire souhaité (min. 3 demi-journées) / Gewünschte Betreuungszeiten (min. 3 halbe Tage) :

	6h30-7h00	7h00-8h00	8h00-9h30	9h30-11h30	11h30-12h30	12h30-13h30	13h30-15h00	15h00-17h00	17h00-18h00	18h00-19h00
Lundi Montag										
Mardi Dienstag										
Mercredi Mittwoch										
Jeudi Donnerstag										
Vendredi Freitag										

COORDONNEES DES PARENTS/TUTEURS
Persönliche Daten der Eltern/Erziehungsberechtigten

Père

Nom : _____

Name

Prénom : _____

Vorname

Date de naiss : _____

Geburtsdatum

Lieu de naiss : _____

Geburtsort

Adresse : _____

Anschrift

Tél. privé : _____

Tel. privat

GSM : _____

E-Mail Adresse : _____

Courriel

Mère

Nom : _____

Name

Prénom : _____

Vorname

Date de naiss : _____

Geburtsdatum

Lieu de naiss. : _____

Geburtsort:

Adresse : _____

Anschrift

Tél. privé : _____

Tel. privat

GSM : _____

E-Mail Adresse : _____

Courriel

SITUATION PROFESSIONNELLE / Berufsstand

Profession : _____

Beruf

Employeur : _____

Arbeitgeber

Tél. du travail : _____

Tel. Arbeit

Heures de travail/semaine : _____

Beschäftigungsgrad/Woche

sans emploi
arbeitslos

demandeur d'emploi
arbeitssuchend

Profession : _____

Beruf

Employeur : _____

Arbeitgeber

Tél. du travail : _____

Tel. Arbeit

Heures de travail/semaine : _____

Beschäftigungsgrad/Woche

sans emploi
arbeitslos

demandeur d'emploi
arbeitssuchend

SITUATION FAMILIALE / Familienstand

Etat civil: marié(e) pacsé(e) célibataire enfants à charge : _____

Zivilstand : veuf(ve) divorcé(e) séparé(e)

Date : _____

Datum

Signature : _____

Unterschrift