Réinitialiser Envoyer

BOUS-WALDBREDIMUS
Een Dall, eng Gemeng

Information concernant l'inscription à l'
EDUCATION PRECOCE

Par la présente, je soussigné(e)

Nom, Prénom : _____

N°, rue : _____

Code Postal, Localité : L- _____

N° de téléphone : _____

Adresse email : _____

parent / responsable de l'enfant

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

☐ **désire inscrire mon enfant à l'éducation précoce**

de l'année scolaire _____

Je vous prie de nous accorder les plages suivantes :

Lundi	☐ Matin	☐ Après-midi
Mardi	☐ Matin	
Mercredi	☐ Matin	☐ Après-midi
Jeudi	☐ Matin	
Vendredi	☐ Matin	☐ Après-midi

Au moins 4 demi-journées par semaine

☐ **vous informe que mon enfant ne fréquentera pas l'éducation précoce**

_____ le _____ _____

Localité *Date* *Signature*

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION COMMUNALE

_____

_____

_____

Date entrée

Administration Communale
Bous-Waldbredimus
20, rue de Luxembourg
L-5408 Bous
Tél : 28 86 04 01
Fax : 28 86 04 109
info@bous-waldbredimus.lu
www.bous-waldbredimus.lu