

## INSCRIPTION LISTE D'ATTENTE GROUPES SCOLAIRES

### Coordonnées de l'enfant

Prénom(s) et Nom de l'enfant:.....

Matricule :

Date et lieu de naissance: ..... Nationalité(s):.....

Localité: L-..... Rue:..... N°:.....

**Scolarité** : Cycle: ..... Titulaire de classe : .....

Inscription au système « Chèque-Service Accueil » : Oui  Non

### Informations familiales de l'enfant

Etat civil de l'enfant:  enfant de parents mariés  
 enfant de parents non mariés  
 enfant de parents séparés  
 enfant de parents divorcés

Domicile de l'enfant :  Avec les deux parents  
 Avec la mère  
 Avec le père  
 Avec d'autres personnes (grands-parents, amis,...)

### Désidérata d'heures d'inscription:

**Inscription par mois** (en cas d'un plan de travail irrégulier) à partir du \_\_\_\_\_

**Régulièrement** à partir du \_\_\_\_\_ pour les horaires suivants :

Marquez une croix pour la présence régulière de votre enfant!		LU	MA	ME	JE	VE
	07h00-08h00					
	<b>11h30-12h00</b>	Transport Bus	Transport Bus	Transport Bus	Transport Bus	Transport Bus
	<b>12h00-13h00</b>					
	<b>13h00-14h00</b>					
	14h00-16h00	X		X		X
	16h00-17h00					
	17h00-17h30					
	17h30-18h00					
	18h00-18h30					
18h30-19h00						

**Coordonnées des personnes investies du droit d'éducation**

<b>Personnes investies du droit d'éducation</b>	
Nom:.....	Nom:.....
Prénom: .....	Prénom: .....
Parenté: .....	Parenté: .....
Adresse: .....	Adresse: .....
Tél. privé: .....	Tél. privé: .....
GSM: .....	GSM: .....
e-mail: .....	e-mail: .....
Matricule:	Matricule:
Etat civil: <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé	Etat civil: <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé
Activité professionnelle: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Activité professionnelle: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Heures par semaine: .....	Heures par semaine: .....
Employeur: .....	Employeur: .....
(Prière de joindre un certificat de l'employeur)	(Prière de joindre un certificat de l'employeur)

**Pièces à joindre **obligatoirement** à la présente :**

- certificat de résidence élargi (délivré au bureau de la population de l'administration communale)
- certificats de travail attestant que vous occupez un emploi et indiquant les heures de travail hebdomadaire (heures exactes de la semaine)

.....  
**Date et signature** des personnes investies du droit d'éducation