

**Fräi-ëffentlech Waldorfschoul Lëtzebuerg**

**45, rue de l'Avenir L-1147 Luxembourg**

Téléphone: 46 69 32 Télécopieur: 22 02 08 E-mail: [waldorf-secretariat@ecole.lu](mailto:waldorf-secretariat@ecole.lu)

Nom du père: ..... Profession: .....

Nom de la mère: ..... Profession: .....

Etat civil: célibataire  marié  divorcé

**Demande d'inscription  
pour la "Spillschoul" et la "Waldorfschoul"**

Courrier à adresser à: Monsieur Madame Famille

Nom: .....

Rue: .....

Code post./Localité : .....

Tél. privé: ..... Tél. bureau: ..... E-mail: .....

**NE PAS REMPLIR LES CASES GRISES!!**

N° MATRICULE	NOM DE L'ENFANT	PRENOM	NAT.	M/F	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	FREQUENTE: ECOLE ET CLASSE	INSCRIPTION A L'ECOLE WALDORF A PARTIR DU:										
									Année	Cl	Décision	Année	Cl	Décision	Année	Cl	Décision	

**VEUILLEZ NOTER TOUS VOS ENFANTS!**

**PRECOCE . PRESCOL . ECOLE**

**! IMPORTANT ! - Quelle(s) langue(s) l'enfant parle-t-il ?/comprend-il?** \_\_\_\_\_

**Courte description de votre enfant (de vos enfants) à inscrire:**

(Si les lignes ne suffisent pas, veuillez svp. utiliser une feuille supplémentaire. Merci!)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

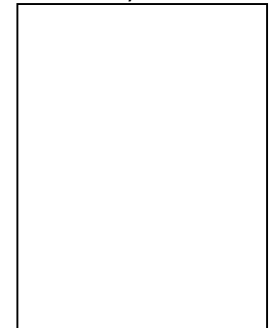
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Photo de votre enfant inscrit:**

**(de vos enfants inscrits)**



Date d'inscription: ..... Signature des parents: ..... entrée le: ..... confirmée le: .....