

Fondation Lëtzebuenger Blannevereenegung  
47, rue de Luxembourg  
L-7540 Rollingen/Mersch  
Tél. 32 90 31-071 / Fax 32 91 81  
E-mail: [mrb@flb.lu](mailto:mrb@flb.lu) / [www.flb.lu](http://www.flb.lu)

## Aufnahmeantrag

### 1. Daten des Kindes

Name und Vorname des Kindes: .....

Krankenversicherungsnummer: .....

Geburtsdatum und Geburtsort: .....

Nationalität / Staatsangehörigkeit: .....

Hausnummer und Adresse .....

Postleitzahl und Wohnort: .....

Gewünschtes Aufnahmedatum: .....

Bemerkungen: .....

.....

.....

.....

Die Eltern müssen 2 – 3 Wochen vor dem gewünschten Aufnahmedatum erreichbar sein, um die Eingewöhnungsphase vorzubereiten.

## 2. Daten der Erziehungsberechtigten

### **Verantwortlicher**

Name und Vorname: .....

Krankenversicherungsnummer: .....

Nationalität / Staatsangehörigkeit: .....

Beruf: .....

Arbeitgeber: .....

Bezug zum Kind:  Mutter  Vater  Vormund

Anzahl an zu betreuenden Kindern: .....

Adresse / Wohnort: (Wenn unterschiedlich)

Hausnummer + Straße .....

Postleitzahl + Wohnort: .....

E-Mail Adresse: .....

Handynummer:.....Telefonnummer Arbeitsstelle:.....

Telefonnummer Zuhause: .....

Zivilstand:  verheiratet  geschieden  ledig  getrennt

verwitwet  eingetragene Partnerschaft

### **Anderer**

Name und Vorname: .....

Krankenversicherungsnummer: .....

Nationalität / Staatsangehörigkeit: .....

Beruf: .....

Arbeitgeber: .....

Bezug zum Kind:  Mutter  Vater  Vormund  Anderer\_ \_ \_ \_ \_

Anzahl an zu betreuenden Kindern: .....

Adresse / Wohnort: (Wenn unterschiedlich)

Hausnummer + Straße .....

Postleitzahl + Wohnort: .....

E-Mail Adresse: .....

Handynummer: .....Telefonnummer Arbeitsstelle: .....

Telefonnummer Zuhause: .....

Zivilstand:  verheiratet       geschieden       ledig       getrennt       verwitwet  
 eingetragene Partnerschaft

Datum und Unterschrift: .....