



VILLE DE  
DUDELANGE



**EGALITE**  
DES CHANCES  
DUDELANGE

## Inscription à la liste des Baby-Sitters

Prière de renvoyer à :  
**Ville de Dudelange**  
**Service à l'égalité des chances**  
**B.P.73**  
**L-3401 Dudelange**

ou:  
télécopie: 516121-713  
courriel: [annabelle.saffran@dudelage.lu](mailto:annabelle.saffran@dudelage.lu)  
(pour tout renseignement supplémentaire :  
téléphone : 516121-712)

---

*votre nom*

---

*votre prénom*

Je soussigné/e,

- veux être inscrit/e à la liste des Baby-Sitters, et je suis d'accord que mes données indiquées en dessous seront publiées sur cette liste.

---

*rue et no.*

---

*code postal*

---

*lieu*

---

*téléphone (fixe)*

---

*téléphone (GSM)*

---

*adresse e-mail*

---

*date de naissance*

- J'ai déjà participé à une formation de Baby-Sitting  
qui a eu lieu en \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ .  
*année lieu*

- Je serais intéressé/e à participer à une formation de Baby-Sitting.

---

*date*

---

*signature*