



## Maison Relais WALDBREDIMUS

### Fiche d'inscription et de renseignements

L'enfant / das Kind :

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Name und Nachname des Kindes

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum und Geburtsort

Nationalité : \_\_\_\_\_  
Nationalität

Matricule : \_\_\_\_\_

Sexe :  féminin  masculin  
Geschlecht weiblich männlich

Langues :            Luxembourgeois     oui    non    connaissances de base  
Sprachen            Luxemburgisch            ja    nein    Grundkenntnisse

                         Français                     oui    non    connaissances de base  
                         Französisch                    ja    nein    Grundkenntnisse

                         Allemand                     oui    non    connaissances de base  
                         Deutsch                    ja    nein    Grundkenntnisse

Autres langues \_\_\_\_\_  
Andere Sprachen

## Situation familiale / familiäre Begebenheiten

### Personne responsable, tuteur :

Erziehungsberechtigter

Nom : \_\_\_\_\_

Name

Prénom : \_\_\_\_\_

Vorname

Parenté : \_\_\_\_\_

Verwandschaftsgrad

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél privé : \_\_\_\_\_

Private Telefonnummer

GSM : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Etat civil : \_\_\_\_\_

Personenstand

### Conjoint :

Ehepartner / Lebenspartner

Nom : \_\_\_\_\_

Name

Prénom : \_\_\_\_\_

Vorname

Parenté : \_\_\_\_\_

Verwandschaftsgrad

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél privé : \_\_\_\_\_

Private Telefonnummer

GSM : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### Frère/s ou/et Sœur/s: Geschwister

Nom : \_\_\_\_\_

Name

Prénom : \_\_\_\_\_

Vorname

Age : \_\_\_\_\_

Alter

Nom : \_\_\_\_\_

Name

Prénom : \_\_\_\_\_

Vorname

Age : \_\_\_\_\_

Alter

## Situation professionnelle / Berufssituation

**Personne responsable, tuteur :**  
Erziehungsberechtigter

**Conjoint :**  
Ehepartner / Lebenspartner

Profession : \_\_\_\_\_  
Beruf

Profession : \_\_\_\_\_  
Beruf

Employeur : \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

Employeur : \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

Horaire de travail : \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

Horaire de travail : \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

Tél. travail : \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

Tél. travail : \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

Un certificat de travail avec les horaires de travail est à joindre  
obligatoirement !

Eine Arbeitsbescheinigung mit Arbeitszeiten ist Pflicht !

**Personnes à contacter en cas d'urgence - autre que les parents**

Kontaktpersonen, welche bei Abwesenheit der Eltern zu kontaktieren sind

Nom : \_\_\_\_\_

Name

Prénom : \_\_\_\_\_

Vorname

Parenté : \_\_\_\_\_

Verwandschaftsgrad

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél privé : \_\_\_\_\_

Private Telefonnummer

GSM : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_

Name

Prénom : \_\_\_\_\_

Vorname

Parenté : \_\_\_\_\_

Verwandschaftsgrad

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél privé : \_\_\_\_\_

Private Telefonnummer

GSM : \_\_\_\_\_

---

**Personnes autorisées à reprendre les enfants – autre que les parents**

Personen welchen es neben den Eltern erlaubt ist, die Kinder abzuholen

Nom : \_\_\_\_\_

Name

Prénom : \_\_\_\_\_

Vorname

Parenté : \_\_\_\_\_

Verwandschaftsgrad

Tél privé : \_\_\_\_\_

Private Telefonnummer

GSM : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_

Name

Prénom : \_\_\_\_\_

Vorname

Parenté : \_\_\_\_\_

Verwandschaftsgrad

Tél privé : \_\_\_\_\_

Private Telefonnummer

GSM : \_\_\_\_\_

**Veillez trouver d'autres autorisations parentales sur le site internet de la commune en cas de besoin.**

**Weitere Einverständniserklärungen finden sie auf der Internetseite der Gemeinde**

## Fiche médicale

Est-ce que votre enfant est-il vacciné :

oui  non

Ist ihr Kind geimpft ?

ja      nein

**Veillez joindre une copie de la carte de vaccination !**

**Legen sie eine Kopie der Impfkarte bei bitte !**

Est-ce que votre enfant nécessite un encadrement spécifique :  oui  non

Benötigt ihr Kind eine spezielle Betreuung

ja      nein

Si oui, laquelle : \_\_\_\_\_

Wenn ja, welche

Médecin connaissant le mieux l'état de santé de votre enfant

Arzt, welcher am besten den Gesundheitszustand ihres Kindes kennt

Nom, adresse et téléphone

Name, Anschrift und Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique / suit-il un traitement spécifique/ une médication particulière ?

Leidet ihr Kind unter einer kronischen Krankheit, benötigt es eine spezielle Behandlung mit Medikamenten ?

**Si oui, veuillez svpl annexer une copie de la prescription médicale !**

**Wenn ja, bitte fügen sie die ärztliche Verordnung bei !**

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie ou intolérance ?

Leidet ihr Kind unter Allergien ?

**Si oui, veuillez svpl annexer une copie du certificat médicale !**

**Wenn ja, bitte fügen sie die ärztliche Verordnung bei !**

Désinfectant <u>Cédium</u> :	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Crème solaire (Dm)	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Arnica	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Votre enfant a-t-il de droit de manger de la viande de porc ?  oui  non

Darf ihr Kind Schweinefleisch essen ? ja nein

Votre enfant est-il végétarien ?  oui  non

Ist ihr Kind Vegetarier ? ja nein

Est-ce que l'enfant porte : des lunettes  oui  non

Trägt ihr Kind eine Brille ja nein

un appareil auditif  oui  non

ein Hörgerät ja nein

un appareil orthod.  oui  non

eine Zahnsperre ja nein

autres \_\_\_\_\_

andere

Hygiène et toilette :

Hygiene und Toilettengang :

Votre enfant va-t-il aux toilettes : Seul / avec assistance / non

Geht ihr Kind : selbständig auf Toilette / mit Begleitung / gar nicht

Votre enfant porte-t-il des langes :  oui  non

Hat ihr Kind Windeln an ? ja nein

Votre enfant a-t-il des attitudes ou des comportements qui peuvent être vécues difficilement par son entourage ?

Leidet ihr Kind unter Verhaltensauffälligkeiten ?

oui  non

ja nein

Si oui, laquelle : \_\_\_\_\_

Wenn ja, welche

---

### Autorisations

Votre enfant est-il autorisé à se rendre :

Ist es ihrem Kind erlaubt

→ seul de la maison relais à votre domicile, selon les plages horaires inscrites  
(uniquement cycles 3 et 4)

alleine von der Maison Relais nach Hause zu gehen, innerhalb der eingeschriebenen Zeiten  
( nur Zyklus 3 und 4)

oui       non

ja            nein

→ seul de votre domicile à la maison relais, selon les plages horaires inscrites  
(uniquement cycles 3 et 4)

alleine von zu Hause in die Maison Relais zu kommen, innerhalb der eingeschriebenen Zeiten  
( nur Zyklus 3 und 4)

oui       non

ja            nein

Votre enfant peut-il être pris en photo, en vue d'éventuelles publications,  
illustrant les activités de la maison relais, tels que Nouvelles, pancartes ?

Darf ihr Kind fotografiert werden ?

oui     non

ja        nein

Votre enfant peut-il être pris en photo, en vue d'éventuelles publications,  
illustrant les activités de la maison relais sur [www.journal-de-bord.lu](http://www.journal-de-bord.lu) ?

Darf ihr Kind fotografiert werden wenn es auf der Internetseite [www.journal-de-bord.lu](http://www.journal-de-bord.lu)  
veröffentlicht wird?

oui     non

ja        nein

---

Date et signature des parents / du tuteur

Datum und Unterschrift der Eltern / des Erziehungsberechtigten