

**LA PERSONNE RESPONSABLE**


mère

père

Tuteur

Date de l'inscription:

Nom	<input type="text"/>				
Prénom	<input type="text"/>				
Matricule	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue/Numéro	<input type="text"/>				
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>			
Téléphone	<input type="text"/>				
Reprise du travail en date du	<input type="text"/>				
Adaptation souhaitée à partir du	<input type="text"/>				
(2 à 4 semaines avant la reprise du travail, dont minimum 2 semaines obligatoires)					

**INSCRIT L'ENFANT**

Nom	<input type="text"/>				
Prénom	<input type="text"/>				
Matricule	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**UNE INSCRIPTION POUR LES VACANCES SCOLAIRES VOUS SERA ENVOYÉE DANS LES MEILLEURS DÉLAIS.**

**INSCRIPTION PENDANT LES PÉRIODES SCOLAIRES AUX PLAGES SUIVANTES :**

Plages d'inscription		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Plage I	07:00-08:00					
Plage II	08:00-09:00					
Plage III	09:00-11:00					
Plage IV	11:00-12:00					
Plage V	12:00-14:00					
Plage VI	14:00-16:00					
Plage VII	16:00-17:00					
Plage VIII	17:00-18:00					
Fermeture	18:00-19:00					

Vous êtes priés de cocher uniquement les cases dont vous avez réellement besoin. Une réduction de plages pourra être appliquée que 5 semaines après la phase d'adaptation.

Je serai informé(e) par écrit dans les meilleurs délais si ma demande est retenue. Je suis au courant que toutes les plages cochées me seront facturées. J'ai pris connaissance que cette inscription reste valable jusqu'à l'annulation de ma part ou d'un changement de la part de l'administration communale (modalités stipulées au contrat d'accueil).

**PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT DÈS LA NAISSANCE DE L'ENFANT**

1. Copie de la carte d'identité de l'enfant
2. Copie de la carte de sécurité sociale de l'enfant
3. Copie de la carte de vaccination de l'enfant
4. Copie du contrat « Chèque-service Accueil » de l'enfant (comme la carte sera supprimée par le ministère sous peu.)  
Le prix de la prise en charge est déterminé par le système « Chèque-service Accueil ».

**Veillez noter qu'il est obligatoire de fournir des copies étant donné qu'il n'y a pas de possibilité de faire des copies sur place.**

**ANNEXES ET PIÈCES À REMETTRE DÛMENT REMPLIES ET SIGNÉES LE JOUR DE L'INSCRIPTION**

1. Demande d'inscription
2. Fiche de renseignements
3. Certificat(s) d'emploi
4. Certificat médical attestant la maladie (en cas de grave problème de santé d'un parent)
5. Certificat médical en cas d'allergie ou d'intolérance de l'enfant
6. Copie du jugement en cas de divorce ou de séparation
7. Copie du jugement si l'enfant est soumis à l'obligation de fréquenter une structure d'accueil
8. Copie de la carte d'identité des parents / tuteurs
9. Copie de la carte d'identité des personnes autorisées à reprendre l'enfant

**Les demandes incomplètes ne pourront pas être prises en compte !**

Veillez noter que:

- Après chaque changement de la situation de travail, vous êtes obligés d'en informer les responsables du Foyer de Jour Kornascht dans les meilleurs délais ;
- L'inscription est prolongée:
  - Sauf annulation de votre part,
  - Sauf si votre enfant a atteint l'âge pour intégrer l'enseignement précoce. Cependant le contrat pourra être prolongé si l'enfant ne fréquentera pas l'enseignement précoce. Un avenant au contrat vous sera envoyé dans les délais. Ainsi le contrat prendra fin à l'entrée de l'enseignement maternelle, sauf annulation de votre part.

Je certifie fournir les documents mentionnés ci-dessus afin de faire ma demande d'inscription au Foyer du Jour Kornascht. Je suis au courant que les demandes incomplètes ne seront pas prises en compte.

Signature de la personne responsable :

FICHE DE CONGÉ POUR LES PÉRIODES EN DEHORS DES VACANCES SCOLAIRES

LA PERSONNE RESPONSABLE

mère

père

tuteur

Nom		
Prénom		
Rue/Numéro		
Localité	L-	
Téléphone		

INSCRIT L'ENFANT

Nom												
Prénom												
Matricule	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SUITE AUX CONGÉS DE NOTRE PART, NOTRE ENFANT NE FRÉQUENTERA PAS LE FOYER DE JOUR KORNASCHT PENDANT LES PÉRIODES SUIVANTES :

du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	inclus
du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	inclus
du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	inclus
du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	inclus
du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	inclus
du	<input type="text"/>	au	<input type="text"/>	inclus

**ATTENTION!**

Veuillez noter que tout congé de votre enfant doit être communiqué au moins 5 semaines à l'avance. Passé ce délai, il est impératif de fournir une copie d'un certificat de congé d'un des parents ou d'un certificat de maladie, sinon les jours inscrits au préalable seront facturés.

J'ai pris connaissance que mon enfant n'est pas inscrit pendant ce temps jusqu'à modification de ma part.

Date et signature

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom	<input type="text"/>	
Prénom	<input type="text"/>	
Rue/Numéro	<input type="text"/>	
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	
Matricule	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Lieu de naissance	<input type="text"/>	
Nationalité	<input type="text"/>	
Sexe	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	
Langue(s) parlée(s) par l'enfant	Lux. <input type="checkbox"/> Fran. <input type="checkbox"/> All. <input type="checkbox"/> Port. <input type="checkbox"/> Ital. <input type="checkbox"/>	
Autres, à préciser	<input type="text"/>	
Religion	<input type="text"/>	
Votre enfant porte-t-il encore des couches (pampers) ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il des frères et sœurs ? (nom + âge)	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

**INFORMATIONS SUR LES PARENTS / TUTEURS**

1re Personne de référence	2ième Personne de référence
Nom <input style="width: 90%;" type="text"/>	Nom <input style="width: 90%;" type="text"/>
Prénom <input style="width: 90%;" type="text"/>	Prénom <input style="width: 90%;" type="text"/>
Lien de parenté <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> tuteur → <input type="checkbox"/> jugement	Lien de parenté <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> tuteur → <input type="checkbox"/> jugement
État civil <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacs <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> divorcé(e) (pièces à joindre) <input type="checkbox"/> en instance de divorce depuis le <input style="width: 100px;" type="text"/> (pièces à joindre)	État civil <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacs <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/> divorcé(e) (pièces à joindre) <input type="checkbox"/> en instance de divorce depuis le <input style="width: 100px;" type="text"/> (pièces à joindre)
Rue/numéro <input style="width: 90%;" type="text"/>	Rue/numéro <input style="width: 90%;" type="text"/>
Localité L- <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/>	Localité L- <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/>
Téléphone <input style="width: 90%;" type="text"/>	Téléphone <input style="width: 90%;" type="text"/>
GSM <input style="width: 90%;" type="text"/>	GSM <input style="width: 90%;" type="text"/>
Lieu de travail <input style="width: 90%;" type="text"/>	Lieu de travail <input style="width: 90%;" type="text"/>
Tél. travail <input style="width: 90%;" type="text"/>	Tél. travail <input style="width: 90%;" type="text"/>
vivant avec l'enfant oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	vivant avec l'enfant oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
autorisé à reprendre oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> l'enfant ( <b>jugement à joindre, si existant</b> )	autorisé à reprendre oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> l'enfant ( <b>jugement à joindre, si existant</b> )
à contacter en cas d'urgence oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	à contacter en cas d'urgence oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
nombre d'enfant à charge <input style="width: 100px;" type="text"/>	nombre d'enfant à charge <input style="width: 100px;" type="text"/>

**Droit de garde:**

Père:  oui  non\*      Mère:  oui  non\*      Tuteur:  oui  non\*

**Autorité parentale:**

Père:  oui  non\*      Mère:  oui  non\*      Tuteur:  oui  non\*

\*si non: preuve du jugement à joindre en annexe

Si au cours de l'année une des données change (téléphone ou autre), il est important d'en informer immédiatement les responsables du Foyer de Jour Kornascht!

**PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET PERSONNES AYANT LE DROIT DE REPRENDRE L'ENFANT**

Nom et Prénom	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Rue/Numéro	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Localité	<input style="width:10%; text-align:center;" type="text"/> L-	<input style="width:80%;" type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Téléphone privé	<input style="width:20%;" type="text"/>	GSM <input style="width:20%;" type="text"/>	Travail <input style="width:20%;" type="text"/>

Nom et Prénom	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Rue/Numéro	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Localité	<input style="width:10%; text-align:center;" type="text"/> L-	<input style="width:80%;" type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Téléphone privé	<input style="width:20%;" type="text"/>	GSM <input style="width:20%;" type="text"/>	Travail <input style="width:20%;" type="text"/>

Nom et Prénom	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Rue/Numéro	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Localité	<input style="width:10%; text-align:center;" type="text"/> L-	<input style="width:80%;" type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Téléphone privé	<input style="width:20%;" type="text"/>	GSM <input style="width:20%;" type="text"/>	Travail <input style="width:20%;" type="text"/>

Nom et Prénom	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Rue/Numéro	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Localité	<input style="width:10%; text-align:center;" type="text"/> L-	<input style="width:80%;" type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Téléphone privé	<input style="width:20%;" type="text"/>	GSM <input style="width:20%;" type="text"/>	Travail <input style="width:20%;" type="text"/>

Nom et Prénom	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Rue/Numéro	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Localité	<input style="width:10%; text-align:center;" type="text"/> L-	<input style="width:80%;" type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Téléphone privé	<input style="width:20%;" type="text"/>	GSM <input style="width:20%;" type="text"/>	Travail <input style="width:20%;" type="text"/>

**PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET PERSONNES AYANT LE DROIT DE REPRENDRE L'ENFANT**

Nom et Prénom	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Rue/Numéro	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Localité	<input style="width:100px;" type="text"/> L-	<input style="width:600px;" type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Téléphone privé	<input style="width:150px;" type="text"/>	GSM <input style="width:150px;" type="text"/>	Travail <input style="width:100px;" type="text"/>

Nom et Prénom	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Rue/Numéro	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Localité	<input style="width:100px;" type="text"/> L-	<input style="width:600px;" type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Téléphone privé	<input style="width:150px;" type="text"/>	GSM <input style="width:150px;" type="text"/>	Travail <input style="width:100px;" type="text"/>

Nom et Prénom	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Rue/Numéro	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Localité	<input style="width:100px;" type="text"/> L-	<input style="width:600px;" type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Téléphone privé	<input style="width:150px;" type="text"/>	GSM <input style="width:150px;" type="text"/>	Travail <input style="width:100px;" type="text"/>

Nom et Prénom	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Rue/Numéro	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Localité	<input style="width:100px;" type="text"/> L-	<input style="width:600px;" type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Téléphone privé	<input style="width:150px;" type="text"/>	GSM <input style="width:150px;" type="text"/>	Travail <input style="width:100px;" type="text"/>

Nom et Prénom	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Rue/Numéro	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Localité	<input style="width:100px;" type="text"/> L-	<input style="width:600px;" type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input style="width:100%;" type="text"/>		
Téléphone privé	<input style="width:150px;" type="text"/>	GSM <input style="width:150px;" type="text"/>	Travail <input style="width:100px;" type="text"/>

Les renseignements médicaux sont traités par le personnel du Foyer de Jour Kornascht de façon strictement confidentielle.

Caisse de maladie

Médecin traitant (Nom et Prénom)

Téléphone du médecin traitant

Localité du médecin

**L'ENFANT PRÉSENTE-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ À L'HEURE ACTUELLE?**

L'enfant ne présente pas de problème de santé particulier.

L'enfant présente le(s) problème(s) suivant(s):

  
  


**EST-CE QUE L'ENFANT DOIT PRENDRE UN MÉDICAMENT?**

Non

Oui

Si oui, le(s) quel(s) (certificat médical à fournir)

  
  


**EST-CE QUE L'ENFANT A DÉJÀ SUBI UNE DE CES MALADIES OU PRÉSENTÉ UN DE CES SYMPTÔMES?**

Troubles cardiaques

Troubles rénaux

Tuberculose

Pneumonie

Troubles de l'estomac

Diphtérie

Diabète

Epilepsie

Asthme

Convulsion

Autres, précisez:



**L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES OU DES INTOLÉRANCES À CERTAINS ALIMENTS?**

Non

Oui

Si oui, précisez (certificat médical à fournir)

Type de réaction:

Aliments interdits ou autres restrictions alimentaires:

**L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES À CERTAINS MÉDICAMENTS (PÉNICILLINE, ETC.)?**

Non

Oui

Si oui, précisez (certificat médical à fournir)

Type de réaction:

**L'ENFANT A-T-IL D'AUTRES ALLERGIES (ANIMAUX, POLLENS)?**

Non

Oui

Si oui, précisez (certificat médical à fournir)

Type de réaction:

**LA PARTICIPATION À CERTAINES ACTIVITÉS SPORTIVES LUI EST-ELLE FORMELLEMENT INTERDITE PAR SON MÉDECIN TRAITANT?**

(si oui, précisez et ajoutez un certificat médical)



Je certifie que l'enfant est en bonne santé et à jour de toutes les vaccinations (tétanos en particulier)

**IMPORTANT!**

Pour éviter tout incident, veuillez remettre en cas d'allergies ou d'intolérances, un certificat médical lors de l'inscription de votre enfant.

**À cocher:**

Je certifie que les déclarations faites en réponse au présent formulaire sont, à ma connaissance, vraies, complètes et exactes et je prends note que l'équipe éducative du Foyer de Jour Kornascht peut communiquer ces informations à un médecin ou un professionnel de la santé en cas d'urgence.

Je donne mon accord pour que l'enfant soit pris en photo lors des manifestations du Foyer de Jour Kornascht, ainsi qu'à la publication de ces photographies dans la presse ou dans tout autre but non-commercial lié directement aux manifestations, et note que la publication ne donne pas droit à une rémunération.

Je donne mon accord pour que mon enfant soit pris en photo lors de son séjour au Foyer de Jour Kornascht, les photos seront utilisées pour la documentation du portfolio de l'enfant qui lui sera remis à la fin de son séjour.

**Remarques générales:**


Par la présente, je certifie avoir pris connaissance des dispositions et du fonctionnement du Foyer de Jour Kornascht.

Lu et approuvé, le

--

Signature de la personne responsable:

--