

Cycle 2-4

LA PERSONNE RESPONSABLE
 mère père tuteur

Nom	<input style="width: 98%;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 98%;" 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"/>
Rue/Numéro	<input style="width: 98%;" type="text"/>
Localité	<input style="width: 15%; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;" type="text" value="L-"/> <input style="width: 80%; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;" type="text"/>
Téléphone	<input style="width: 98%;" type="text"/>

INSCRIT L'ENFANT

Nom	<input style="width: 98%;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 98%;" 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"/>

À LA MAISON RELAIS
 Differdange
 Fousbann
 Lasauvage
 Niederkorn
 Oberkorn
 Woiver

PENDANT LES PÉRIODES SCOLAIRES 2018-2019 AUX PLAGES SUIVANTES :

Plages d'inscription	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Accueil I 06:30-07:00					
Accueil II 07:00-08:00					
Repas I 12:00-14:00					
Repas II 12:30-12:45					
Repas III 12:45-13:45					
Foyer I 13:45-15:45					
Foyer II 15:45-17:45					
Fermeture 17:45-18:45					

 Irrégulier selon plan (obligation de fournir des plans de travail toutes les fins de mois)

Vous êtes priés de cocher uniquement les cases dont vous avez réellement besoin. Une réduction de plages n'étant plus possible par la suite pour le mois de septembre 2018.

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

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 à la maison relais pour l'année scolaire 2018-2019 (1^{ère} page de cette feuille)
2. Fiche de renseignements
3. Certificat(s) d'emploi (+ plans de travail actuels pour les inscriptions selon plan)
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 personnes autorisées à reprendre l'enfant

Les demandes incomplètes ne pourront pas être prises en compte !

Veillez noter que:

- les élèves qui sont admis à une autre école que celle de leur résidence n'ont pas le droit de fréquenter la maison relais;
- les enfants du précoce doivent être inscrits dans un groupe C (plein temps) dans l'école fondamentale de leur résidence pour être acceptés;
- en cas de déménagement dans une autre commune, les élèves n'ont plus le droit de fréquenter la maison relais; pensez également à faire une annulation dans ce cas;
- après chaque changement de la situation de travail, vous êtes obligés d'en informer le Département scolaire et de l'enfance – Structures d'accueil dans les meilleurs délais;
- l'inscription est en principe annuelle, basée sur le calendrier scolaire. Il est possible d'inscrire l'enfant selon plan actuel, mais de façon qu'il existe une régularité dans l'inscription sur un mois. Un premier plan de travail est à fournir le jour de l'inscription. 5 jours avant le début du mois prochain, les détails concernant l'inscription pour le mois suivant sont à remettre par écrit au responsable de la maison relais et ceci à partir du 24 août 2018.

Je certifie fournir les documents mentionnés ci-dessus afin de faire ma demande d'inscription à la maison relais pour la rentrée scolaire 2018-2019. Je suis au courant que les demandes incomplètes ne seront pas prises en compte.

Signature de la personne responsable :

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

1 ^{ère} Personne de référence	2 ^{ème} Personne de référence
Nom <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nom <input style="width: 100%;" type="text"/>
Prénom <input style="width: 100%;" type="text"/>	Prénom <input style="width: 100%;" 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: 50px;" 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: 50px;" type="text"/> (pièces à joindre)
Rue/numéro <input style="width: 100%;" type="text"/>	Rue/numéro <input style="width: 100%;" type="text"/>
Localité L- <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/>	Localité L- <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/>
Téléphone <input style="width: 100%;" type="text"/>	Téléphone <input style="width: 100%;" type="text"/>
GSM <input style="width: 100%;" type="text"/>	GSM <input style="width: 100%;" type="text"/>
Lieu de travail <input style="width: 100%;" type="text"/>	Lieu de travail <input style="width: 100%;" type="text"/>
Tél. travail <input style="width: 100%;" type="text"/>	Tél. travail <input style="width: 100%;" 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 (jugement à joindre, si existant)	autorisé à reprendre oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> l'enfant (jugement à joindre, si existant)
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: 50px;" type="text"/>	nombre d'enfant à charge <input style="width: 50px;" 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 durant l'année scolaire une des données change (téléphone ou autre), il est important d'en informer immédiatement le responsable de la maison relais!

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE/PERSONNES AYANT LE DROIT DE REPENDRE L'ENFANT
Nous déclinons toute responsabilité si la personne accompagnatrice n'a pas atteint l'âge de 18 ans.

Nom et Prénom	<input type="text"/>		
Rue/Numéro	<input type="text"/>		
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>		
Téléphone privé	<input type="text"/>	GSM <input type="text"/>	Travail <input type="text"/>
A contacter en cas d'urgence	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Autorisé(e) à reprendre l'enfant	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	(si oui, joindre une copie de la carte d'identité)

Nom et Prénom	<input type="text"/>		
Rue/Numéro	<input type="text"/>		
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>		
Téléphone privé	<input type="text"/>	GSM <input type="text"/>	Travail <input type="text"/>
A contacter en cas d'urgence	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Autorisé(e) à reprendre l'enfant	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	(si oui, joindre une copie de la carte d'identité)

Nom et Prénom	<input type="text"/>		
Rue/Numéro	<input type="text"/>		
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>		
Téléphone privé	<input type="text"/>	GSM <input type="text"/>	Travail <input type="text"/>
A contacter en cas d'urgence	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Autorisé(e) à reprendre l'enfant	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	(si oui, joindre une copie de la carte d'identité)

Nom et Prénom	<input type="text"/>		
Rue/Numéro	<input type="text"/>		
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>		
Téléphone privé	<input type="text"/>	GSM <input type="text"/>	Travail <input type="text"/>
A contacter en cas d'urgence	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Autorisé(e) à reprendre l'enfant	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	(si oui, joindre une copie de la carte d'identité)

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

Nous déclinons toute responsabilité si la personne accompagnatrice n'a pas atteint l'âge de 18 ans.

Nom et Prénom	<input type="text"/>		
Rue/Numéro	<input type="text"/>		
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>		
Téléphone privé	<input type="text"/>	GSM <input type="text"/>	Travail <input type="text"/>
A contacter en cas d'urgence	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Autorisé(e) à reprendre l'enfant	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	(si oui, joindre une copie de la carte d'identité)

Nom et Prénom	<input type="text"/>		
Rue/Numéro	<input type="text"/>		
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>		
Téléphone privé	<input type="text"/>	GSM <input type="text"/>	Travail <input type="text"/>
A contacter en cas d'urgence	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Autorisé(e) à reprendre l'enfant	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	(si oui, joindre une copie de la carte d'identité)

Nom et Prénom	<input type="text"/>		
Rue/Numéro	<input type="text"/>		
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>		
Téléphone privé	<input type="text"/>	GSM <input type="text"/>	Travail <input type="text"/>
A contacter en cas d'urgence	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	
Autorisé(e) à reprendre l'enfant	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	(si oui, joindre une copie de la carte d'identité)

FORMALITÉS SUR LE DÉPART -cochez ce qui convient

Par la présente, je vous informe que mon enfant **ne peut ni se rendre** à la maison, **ni quitter** la maison relais sans accompagnement. Les personnes ci-avant s'engagent à amener et/ou à enlever l'enfant dans les horaires prévus.

Par la présente, je vous informe que mon enfant **peut se rendre** à la maison et **quitter** la maison relais sans accompagnement et je déclare en assurer l'entière responsabilité dès heures.

PARTICIPATION À DES ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES

Mon enfant participe aux activités extrascolaires suivantes (p.ex.: entraînements sportifs, cours de musique, cours de langue, etc.)

ORGANISATEUR (ASSOCIATION, ACTIVITÉ)	Lundi de - à	Mardi de - à	Mercredi de - à	Jeudi de - à	Vendredi de - à
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PERSONNES AYANT LE DROIT D'AMENER L'ENFANT AUX ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES CI-DESSUS:

Nom et prénom de l'entraîneur, de l'association, de l'activité, du club, ...:

Téléphone

Nom et prénom de l'entraîneur, de l'association, de l'activité, du club, ...:

Téléphone

Nom et prénom de l'entraîneur, de l'association, de l'activité, du club, ...:

Téléphone

Veuillez joindre une copie de la carte d'identité de la/des personne(s) énumérée(s) ci-avant.

FORMALITÉS SUR LE DÉPART - cochez ce qui convient

- Par la présente, je vous informe que mon enfant **ne peut ni se rendre** à la maison, **ni quitter** la maison relais sans accompagnement. Les personnes ci-avant s'engagent à amener et/ou à enlever l'enfant dans les horaires prévus.
- Par la présente, je vous informe que mon enfant **peut se rendre** à la maison et **quitter** la maison relais sans accompagnement et je déclare en assurer l'entière responsabilité dès heures.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX:

Les renseignements médicaux sont traités par le personnel des maisons relais de façon strictement confidentielle.

Caisse de maladie	<input type="text"/>
Médecin traitant (Nom et Prénom)	<input type="text"/>
Téléphone du médecin traitant	<input type="text"/>
Localité du médecin	<input type="text"/>

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):

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

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

Non

Oui Si oui, le(s) quel(s)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

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:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

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

- Non
 Oui Si oui, précisez

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

Type de réaction:

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

- Non
 Oui Si oui, précisez

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 des maisons relais de la Ville de Differdange 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 des maisons relais de la Ville de Differdange, 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.

Remarques générales:

Par la présente, je certifie avoir pris connaissance des dispositions et du fonctionnement des maisons relais de la Ville de Differdange.

Lu et approuvé, le

--

Signature de la personne responsable:

--