

Cycle 2-4

L'ENFANT

Nom	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Matricule	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Nationalité	<input style="width: 90%;" 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 style="width: 90%;" type="text"/>
Religion	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Votre enfant a-t-il des frères et sœurs ? (nom + âge)	
	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	<input style="width: 90%;" type="text"/>

À LA MAISON RELAIS

Differdange Fousbann Lasauvage Niederkorn Oberkorn Woier

PENDANT LES PÉRIODES SCOLAIRES 2020-2021 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.

Je serai informé(e) par écrit dans les meilleurs délais si ma demande est retenue. Je suis au courant que toutes les places 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).

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

 Si oui, le(s) quel(s)

L'ENFANT A-T-IL :

- des allergies ?
- des intolérances à certains aliments ?
- des allergies à certains médicaments (pénicilline, etc.) ?
- d'autres allergies (animaux, pollens) ?

 Non

 Si oui, précisez

Type de réaction:

L'ENFANT A BESOIN D'UN MENU SPECIAL (sans gluten, sans lactose, sans porc, ...):

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 un certificat médical en cas de maladie ou d'allergie lors de l'inscription de votre enfant.

 J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités dans le pays organisées par la Maison relais pendant l'année scolaire 2020-2021. Les responsables me donnent toutes les informations relatives à cette activité quelques jours à l'avance.

 Oui, je donne mon accord 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.

 Non, je ne donne pas mon accord que mon enfant soit pris en photo.

INFORMATIONS SUR LES PARENTS / TUTEURS

<p>Nom <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Prénom <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Lien de parenté <input type="checkbox"/> mère <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <input type="checkbox"/> père <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <input type="checkbox"/> conjoint <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <input type="checkbox"/> belle-mère <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <input type="checkbox"/> beau-père <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <input type="checkbox"/> tuteur → <input type="checkbox"/> jugement <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <p>État civil <input type="checkbox"/> célibataire: en concubinage avec <input style="width: 100%;" type="text"/> <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: 100%;" type="text"/> (pièces à joindre)</p> <p>Rue/numéro <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Localité L- <input style="width: 50%;" type="text"/> <input style="width: 50%;" type="text"/></p> <p>GSM <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Tél. travail <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>vivant avec l'enfant oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> autorité parentale oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> droit de garde 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) à contacter en cas d'urgence oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> </p>	<p>Nom <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Prénom <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Lien de parenté <input type="checkbox"/> mère <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <input type="checkbox"/> père <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <input type="checkbox"/> conjoint <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <input type="checkbox"/> belle-mère <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <input type="checkbox"/> beau-père <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <input type="checkbox"/> tuteur → <input type="checkbox"/> jugement <input style="width: 100%;" type="text" value="matricule:"/> <p>État civil <input type="checkbox"/> célibataire: en concubinage avec <input style="width: 100%;" type="text"/> <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: 100%;" type="text"/> (pièces à joindre)</p> <p>Rue/numéro <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Localité L- <input style="width: 50%;" type="text"/> <input style="width: 50%;" type="text"/></p> <p>GSM <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Tél. travail <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>vivant avec l'enfant oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> autorité parentale oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> droit de garde 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) à contacter en cas d'urgence oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> </p>
--	--

PERSONNES AYANT LE DROIT DE REPRENDRE L'ENFANT (AUTRES QUE LES PARENTS)

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

Nom et Prénom *	<input type="text"/>	
Rue et Numéro	<input type="text"/>	
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>	
GSM	<input type="text"/>	Tél. travail <input type="text"/>

* veuillez joindre une copie de la carte d'identité

Nom et Prénom *	<input type="text"/>	
Rue et Numéro	<input type="text"/>	
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>	
GSM	<input type="text"/>	Tél. travail <input type="text"/>

* veuillez joindre une copie de la carte d'identité

Nom et Prénom *	<input type="text"/>	
Rue et Numéro	<input type="text"/>	
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>	
GSM	<input type="text"/>	Tél. travail <input type="text"/>

* veuillez joindre une copie de la carte d'identité

Nom et Prénom *	<input type="text"/>	
Rue et Numéro	<input type="text"/>	
Localité	L- <input type="text"/>	<input type="text"/>
Lien avec l'enfant	<input type="text"/>	
GSM	<input type="text"/>	Tél. travail <input type="text"/>

* veuillez joindre une copie de la carte d'identité

À cocher:

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

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.

Lu et approuvé, le

Signature de la personne responsable:

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!

En déposant ce dossier, je donne mon accord à l'administration communale d'utiliser mes données personnelles conformément aux dispositions du règlement européen sur la protection des données personnelles.

Si je souhaite des changements de plages ou, le cas échéant, si je n'ai plus besoin des services offerts par la Maison Relais, je me mets immédiatement en relation avec le responsable de la Maison Relais. Je note que les factures seront établies sur la base de l'inscription.

Remarques: