

**Fiche de renseignements/Daten zur Einschreibung/Ficha Informativa** Année scolaire 2019/2020

Date d'inscription : / /

**Coordonnées de l'enfant/Persönliche Daten des Kindes/Dados pessoais das crianças**

Numéro de matricule de la sécurité sociale : \_\_\_\_\_

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

Prénom: \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe: \_\_\_\_\_

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

Code postal: \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Scolarisé à l'école du Brill

Nom de l'instituteur: \_\_\_\_\_

Cycle scolaire : \_\_\_\_\_

Bâtiment scolaire : \_\_\_\_\_

**Coordonnées des parents/Persönliche Daten der Eltern/Dados pessoais dos pais****Parent 1****Parent 2**

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

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Tél. privé : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

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

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

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

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

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

**Personnes autorisées à reprendre l'enfant - autre que les parents/Personen die neben des Erziehungsberechtigten das Kind abholen dürfen/Pessoas autorizadas a vir buscar a criança fora os pais**

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

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Parenté : \_\_\_\_\_

Parenté : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

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

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

Relation-lien de parenté : \_\_\_\_\_

**Attention : Prière de joindre une copie de la carte d'identité des personnes autorisées à venir rechercher l'enfant**

**Horaire d'inscription/Einschreibungszeiten/Horários de inscrição**

---

Accueil du matin

Du lundi au vendredi de **6h30 à 08h**

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

Accueil de l'après-midi

Les mardis et jeudis de **14h à 16h**

- Mardi
  
- Jeudi

Accueil du soir

Du lundi au vendredi de **18h à 19h** (reprise à 19h au plus tard)

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

Accueil de midi

Du lundi au vendredi de **11h45 à 14h**

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

Du lundi au vendredi de **15h45 à 18h**

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

**Chaque plage horaire d'inscription fait l'objet d'une facturation sauf en cas d'excuse valablement justifiée**

**Les vacances scolaires font l'objet d'une inscription spécifique (courrier envoyé à domicile)**

**Le tarif horaire figure sur le contrat Chèque-Service Accueil établi par la Commune (max. 6€/h)**

**Autorisation sortie/Ausgangserlaubnis/Autorização de saída**

Par la présente, je soussigné(e) (nom, prénom) \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant (nom, prénom) \_\_\_\_\_

À participer à des sorties

- À pied
- En transport en commun (bus, train)

À se rendre

- Seul de notre domicile à la maison relais
- Seul de la maison relais à notre domicile
- Seul d'un club (sportif, culturel, etc.) à la maison relais / Coordonnées du club : \_\_\_\_\_
- Seul de la maison relais à un club / Coordonnées du club : \_\_\_\_\_

- Pendant toute la période d'inscription**
- De la signature de la présente jusqu'au ...../...../20.....**
- Sur appel téléphonique de la mère/du père/du tuteur**
- Uniquement les jours suivants : \_\_\_\_\_**

Esch/Alzette, le ...../...../.....

Signature/Unterschrift .....

**Autorisation photos/ Fotoserlaubnis/Autorização de fotos**

Sauf avis contraire, j'autorise que des photos de mon enfant soient prises dans le cadre de publications et que certaines activités de la maison relais soient documentées sous forme d'images.

Esch/Alzette, le ...../...../.....

Signature/Unterschrift .....

**Autorisation en cas d'urgence/Elterliche Erlaubnis im Notfall/Autorização en caso de urgência**

Par la présente, je soussigné(e) \_\_\_\_\_,

Père, mère, tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorise le personnel d'encadrement dans l'impossibilité de me joindre auparavant à appeler les secours (112) et/ou consulter un médecin en cas de maladie ou d'accident.

Je soussigné(e), autorise les médecins consultés, dans l'impossibilité de me joindre auparavant à faire tout examen ou intervention médicale et/ou chirurgicale jugés nécessaires en cas d'urgence.

Esch/Alzette, le ...../...../.....

Signature .....

### Fiche médicale/Ärztliche Informationen/Informação de saúde

Nom du médecin traitant/pédiatre : \_\_\_\_\_

Téléphone du médecin traitant/pédiatre : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il déjà eu des interventions chirurgicales ?

- Oui. Lesquelles ? \_\_\_\_\_
- Non.

Existe-t-il ? :

- Une allergie. Laquelle ? \_\_\_\_\_
- La nécessité d'un régime alimentaire particulier. Lequel ? (! si allergie : certificat médical obligatoire !)
- \_\_\_\_\_
- La nécessité de la prise continue d'un médicament ? \_\_\_\_\_
- Un diabète ? \_\_\_\_\_
- Une épilepsie ? \_\_\_\_\_
- Un déficit sensoriel ? \_\_\_\_\_
- Un déficit psychomoteur ? \_\_\_\_\_
- Un retard ou des troubles du langage ? \_\_\_\_\_
- Des problèmes du comportement ? \_\_\_\_\_
- Autres ? \_\_\_\_\_

#### Prière de fournir un certificat médical svp.

Est-ce que l'enfant peut participer à toutes les activités ?

- Oui.
- Non. Lesquelles ? \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il contracté des maladies infantiles (varicelle, rougeole, asthme, etc.) ?

- Oui. Lesquelles ? \_\_\_\_\_
- Non.

Les parents sont priés de présenter tous les documents suivants lors de la demande d'inscription :

- Une copie de la carte d'identité/passeport de l'enfant
- Une copie de la carte de sécurité sociale de l'enfant
- Une copie du contrat « Chèque-Service Accueil »
- Une copie de la carte de vaccination de l'enfant
- Un certificat de résidence élargi
- Un certificat d'affiliation au Centre Commun de la Sécurité Sociale (CCSS) de chacun des parents
- Une copie de la carte d'identité des personnes autorisées à reprendre l'enfant
- Une preuve de versement d'une caution de 150€ sur le compte LU78 0019 4055 6950 7000 – BCEELULL (Communication : Caution accueil éducatif + nom, prénom et matricule de l'enfant) - APRÈS RÉCEPTION DE LA CONFIRMATION D'INSCRIPTION**

Votre numéro de compte bancaire format IBAN et code BIC pour le remboursement de la caution bancaire de 150€ LU \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_ Nom du titulaire du compte : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_ SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR : \_\_\_\_\_

**Tout dossier incomplet sera considéré comme irrecevable**

**La présente fiche de renseignements constitue une demande d'inscription**

**L'inscription n'est validée qu'à réception de la confirmation d'inscription écrite, accompagnée du contrat d'accueil signé et du versement de la caution**

**Merci de ne pas verser de caution avant réception de la confirmation d'inscription**

**Réservé à l'Accueil éducatif**

**Réception de la demande : ...../...../.....**

**Dossier complet OUI / NON**

**Date d'entrée : ...../...../.....**

Association  
sans but lucratif  
Tél.:(+352) 26 54 07 86  
Fax:(+352) 54 42 45-500

Adresse  
49, rue Zénon Bernard  
L-4031 Esch-sur-Alzette  
Agrément ministériel

Adresse administrative :  
32a, rue Zénon Bernard  
L- 4031 Esch-sur-Alzette  
SEAS....

<http://www.heemelmaus.lu>  
accueil.educatif@ciglesch.lu  
IBLC : 20428732  
TVA 19976102803