

Fiche de renseignements/Daten zur Einschreibung/Ficha Informativa

Année scolaire 2019/2020

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 (2.1 → 4.2) : _____

Bâtiment scolaire : _____

Coordonnées des parents/Persönliche Daten der Eltern/Dados pessoais dos pais

Parent 1

Parent 2

Matricule : _____

Matricule : _____

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Tél. privé : _____

Tél. privé : _____

GSM : _____

GSM : _____

Tél. professionnel : _____

Tél. professionnel : _____

Email : _____

Email : _____

Situation familiale : _____

Situation familiale : _____

Compléter ci-dessous en cas de besoin

Contact avec père/mère : OUI / NON

Jugement : _____

Situation professionnelle/Berufssituation/Situação profissional

Parent 1

Parent 2

Profession : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Employeur : _____

Horaire de travail : _____

Horaire de travail : _____

Heures par semaine : _____

Heures par semaine : _____

Numéro de compte bancaire (IBAN+BIC) en cas de remboursement :

Titulaire du compte :

Association
sans but lucratif
Tél.:(+352) 26 54 37 49
Fax:(+352) 26 53 27 49

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

Adresse administrative :
32a, rue Z. Bernard
L- 4031 Esch-sur-Alzette
MR410/3

<http://www.ciglesch.lu>
e-mail: maisonrelais@ciglesch.lu
IBLC : 20428732
TVA 19976102803

Personnes à contacter d'urgence – autre que les parents/Im Notfall zu benachrichtigen
Pessoas de contacto sem ser os pais

Personne 1

Parenté /Relation : _____

Civilité : Mr – Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. privé : _____

GSM : _____

Personne 2

Parenté /Relation : _____

Civilité : Mr - Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. privé : _____

GSM : _____

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

Personne 1

Parenté /Relation : _____

Civilité : Mr – Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. privé : _____

GSM : _____

Personne 2

Parenté /Relation : _____

Civilité : Mr - Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. privé : _____

GSM : _____

Personne 3

Parenté /Relation : _____

Civilité : Mr – Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. privé : _____

GSM : _____

Personne 4

Parenté /Relation : _____

Civilité : Mr - Mme

Nom : _____

Prénom : _____

Tél. privé : _____

GSM : _____

**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 **06h30 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 (12h30)
- Mercredi
- Jeudi (12h30)
- 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 par écrit (ex : certificat médical) pour une durée minimum de 5 jours consécutifs

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 **accompagné** des agents éducatifs de la maison relais :

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

À se rendre **seul**

- de notre domicile à la maison relais
- de la maison relais à notre domicile
- d'un club (sportif, culturel, etc.) à la maison relais / Coordonnées du club : _____
- de la maison relais à un club / Coordonnées du club : _____
 - Pendant toute l'année scolaire 20...../20.....
 - 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

Civilité du médecin traitant/pédiatre : Mr - Mme

Nom du médecin traitant/pédiatre : _____

Adresse 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 ? _____

Prière de fournir un certificat médical en cas d'allergie (sans quoi aucun menu spécifique ne pourra être commandé)

- La nécessité d'un régime alimentaire particulier. Lequel ? _____
- 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 CCSS de chacun des parents (PAS de certificat de travail ni de contrat de travail ni de fiche de salaire)
- Une copie de la carte d'identité des personnes autorisées à reprendre l'enfant
- Une confirmation d'inscription scolaire avec nom, prénom et numéro de téléphone de l'instituteur
- Une preuve de versement d'une caution de 150€ sur le compte LU97 0019 5155 2008 2000 – BCEELULL (Communication : Caution maison relais + 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

Réservé à la maison relais

Réception de la demande :/...../.....

Personne en charge de la vérification : Jennifer – Jessica – Aline

Dossier complet OUI / NON

Date d'entrée :/...../.....

Date de sortie :/...../.....

Motif de sortie :