



MAISON RELAIS

Fiche d'inscription

Année scolaire 2019 / 2020

1. Coordonnées de l'enfant

Nom:

Prénom:

Nationalité:

Langue maternelle:

Date et lieu de naissance:

Matricule:

Rue et numéro:

L- Village:

1.1. Scolarité de l'enfant

Année scolaire 2019 / 2020:

à: Kleinbettingen Steinfort

Cycle 1.1. Cycle 2.1. Cycle 3.1. Cycle 4.1.
1.2. 2.2. 3.2. 4.2.

Nom de l'instituteur/trice (si connu):

2. Situation familiale

Responsable légal:

Nom et prénom:

Lien de parenté: père mère tuteur autre apparenté

Etat civil: célibataire marié(e) pacsé(e) divorcé(e) séparé(e) veuf/ve

Numéros de téléphone: privé: portable:

travail: autres:

Fax:

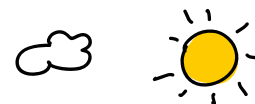
E-mail:

Rue et numéro:

L- Village:

Matricule:



**Conjoint/Partenaire:**

Nom et prénom:

Lien de parenté: père mère tuteur autre apparentéEtat civil: célibataire marié(e) pacsé(e) divorcé(e) séparé(e) veuf/ve

Numéros de téléphone: privé: portable:

travail: autres:

Fax:

E-mail:

Rue et numéro:

L- Village:Matricule: **3. Situation professionnelle**

Le certificat de l'employeur en annexe indiquant l'horaire de travail par jour ou par semaine resp. un certificat du centre commun d'affiliation en cas de travail indépendant doit obligatoirement être joint à la présente (voir page 27).

Responsable légal:

Nom et prénom:

Tâche: hrs par jour hrs par semaine**Conjoint/Partenaire:**

Nom et prénom:

Tâche: hrs par jour hrs par semaine**4. Personnes autorisées à reprendre l'enfant (autres que les parents)**

Nom et prénom:

Lien de parenté:

Numéros de téléphone: privé: portable:

travail: autres:

Nom et prénom:

Lien de parenté:

Numéros de téléphone: privé: portable:

travail: autres:

Prière de joindre une copie de la carte d'identité des personnes autorisées à reprendre l'enfant pour de fins d'identification (voir point 9. Pièces à joindre).



5. Renseignements médicaux concernant l'enfant

Médecin traitant:

Numéro(s) de téléphone:

Rue et numéro:

L- Village:

L'enfant présente-t-il un problème de santé nécessitant une prise en charge à la maison relais ? oui non

1. Maladie(s) chronique(s) / Handicap

Diabète Epilepsie Affection cardiaque Asthme

Allergie(s) oui non Si oui, la/lesquelle(s)?

Autres

Est-ce qu'un PAI (Projet d'accueil individualisé) a déjà été établi? oui non

Prend-il des médicaments? oui non

Une ordonnance médicale avec la posologie exacte doit obligatoirement être jointe à la présente (voir point 9. pièces à joindre).

Handicap physique ou mental :

L'enfant a-t-il des troubles psychomoteurs? oui non

Si oui, lesquels?

Est-ce que l'enfant nécessite un encadrement extra-médical spécifique (par exemple: kiné)? oui non

Si oui, lequel?

L'enfant nécessite-t-il un régime alimentaire spécifique pour des raisons religieuses? oui non

Si oui, lequel?

L'enfant nécessite-t-il un régime alimentaire spécifique pour des raisons médicales? oui non

Si oui, lequel?

Un certificat médical doit obligatoirement être jointe à la présente.

L'enfant suit-il actuellement un traitement médical? oui non

Si oui, quel traitement?

L'enfant peut participer à toutes les activités / sports? oui non

Si non, lesquelles sont à éviter:

L'enfant porte: des lunettes un appareil auditif un appareil dentaire

Recommandations des parents:

à détacher et à renvoyer à la Maison Relais



6. Inscription fixe pour toute l'année

Veillez marquer d'une croix les cases de votre choix:

régulier irrégulier

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Accueil matinal: 7h00 - 7h50					
Cantine :11h50 - 13h50					
Plage: 13h50 - 16h00					
Plage: 16h00 - 18h00					
Plage: 18h00 - 19h00					

6.1. Inscription pendant les congés scolaires

Je désire inscrire mon enfant pour les périodes de vacances scolaires et jours fériés (inscription provisoire):

Vacances scolaires		Jours fériés scolaires	
<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	St. Nicolas (6 décembre)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non


Après l'inscription provisoire, une fiche d'inscription définitive vous sera envoyée pour chaque vacance scolaire.

7. Chemin de l'école

J'autorise mon enfant à rentrer tout seul après l'accueil, resp. les activités parascolaires (**uniquement cycle 4**)

Autorisation parentale (administration des médicaments)

Le personnel de la Maison Relais puisse donner à mon/mes enfants/s les médicaments de la liste en dessous, en cas de besoin :

Nom du médicament	Pour quel traitement ?	Donne l'autorisation	Ne donne pas l'autorisation
Systral Gel	Piqûres d'insectes		
Octénisept	Désinfecter		
Arnica gel naturel	Coups		
 En cas d'une piqûre de tique, le personnel de la Maison Relais puisse enlever, nettoyer et désinfecter soigneusement la plaie	/		

MAISON RELAIS

7B, RUE DE HAGEN
L-8421 STEINFORT

TEL: 399 313-370
FAX: 399 313-938

MAISONRELAIS@STEINFORT.LU
MAISONRELAIS.STEINFORT.LU



Autorisation parentale pour l'utilisation des images fixes et animées réalisées dans la maison relais

	Donne l'autorisation	Ne donne pas l'autorisation
Nous autorisons la prise d'images enregistrées lors des différentes activités sur lesquelles apparaît notre enfant et la publication de ces dernières dans le cadre de la Maison Relais. (Kannerbuet, Stengeforter Neiegkeeten, Journal de Bord, Site web de la commune de Steinfort, suspendre dans le hall de la Maison Relais)		

8. Pièces à joindre

- Copie de la carte d'identité de l'enfant
- Copie de la carte de vaccination de l'enfant
- Le certificat de l'employeur en annexe indiquant l'horaire de travail par jour ou par semaine resp. un certificat du centre commun d'affiliation en cas de travail indépendant doit obligatoirement être joint à la présente
- Une copie de la carte d'identité des personnes autorisées à reprendre l'enfant pour de fins d'identification.

Le cas échéant:

- Des ordonnances médicales
- Certificat de décision du tribunal en cas de droit de garde unique

Attention:

Les enfants qui ne sont pas inscrits aux chèques-services payent le tarif maximum (soit 7,5 EURO par heure) à la Maison Relais. Les cartes doivent être renouvelées chaque année!

Le présent formulaire est à renvoyer à la Maison Relais pour le **15 mai 2019**.

Toute inscription incomplète ne sera pas considérée!

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date:

Signature du tuteur:

MAISON RELAIS

7B, RUE DE HAGEN
L-8421 STEINFORT

TEL: 399 313-370
FAX: 399 313-938

MAISONRELAIS@STEINFORT.LU
MAISONRELAIS.STEINFORT.LU

