

Maison Relais « De Jhangeli »

Structure d'accueil de jour

1, rue de la Paix
L-8821 Koetschette

T +352 23 64 19-80

maisonrelais@rambrouch.lu

Agrément n°: MR 263/5



Fiche de renseignements et médicale

1. COORDONNÉES DE L'ENFANT

Persönliche Daten des Kindes

Nom

Name

Date de naissance

Geburtsdatum

Prénom

Vorname

Lieu de naissance

Geburtsort

Adresse

Anschrift

Matricule

Sozialversicherungsnummer

Nationalité

Nationalität

Sexe

Geschlecht

☐

Féminin

Weiblich

☐

Masculin

Männlich

Langues

Sprachen

Langue maternelle

Muttersprache

Langues parlées

Gesprochene Sprache

Photos autorisées

Fotos erlaubt

☐

Oui

Ja

☐

Non

Nein

Coordonnées scolaires

Schulische Informationen 2018/2019

Cylce:

Zyklus:

Titulaire de la classe:

INSCRIPTION DE L'ENFANT

Einschreibung des Kindes

Inscription à partir du:			16 septembre 2019 - 15 juillet 2020 Durant la période scolaire		
<input type="checkbox"/> Inscription fixe	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
06h30-08h00					
12h00-14h00					
14h00-15h00				Plage fixe de 14-17h00	
15h00-16h00					
16h00-17h00					
17h00-18h00					
18h00-19h00					
<input type="checkbox"/> Inscription variable mensuelle	L'horaire doit être communiqué chaque 22^e jour (au plus tard) pour le mois suivant. Certificat de l'employeur obligatoire !				
<input type="checkbox"/> Inscription variable hebdomadaire	L'horaire doit être communiqué au plus tard chaque vendredi avant 12h00 pour la semaine suivante. Certificat de l'employeur obligatoire !				

Inscription variable hebdomadaire uniquement possible après accord de la direction, certificat de l'employeur obligatoire attestant un horaire de travail irrégulier hebdomadaire.

ATTENTION POUR L'INSCRIPTION DURANT LES JEUDIS : tous les jeudis de 14h00-17h00, nous mettons en places des activités et projets pédagogiques. Afin de garantir le bon déroulement de ces activités et projets, les parents sont priés d'inscrire leur enfant soit jusqu'à 14h00 ou jusqu'à 17h00. Une exception peut être accordée par la direction en cas d'autres activités (école de musique, « Sportskrees », football, etc.)

Veuillez cocher les cases selon vos besoins !

1. COORDONNEES DES PARENTS

Persönliche Daten der Erziehungsberechtigten

1 ^{ère} Personne de référence 1. Erziehungsberechtigter		2 ^e Personne de référence 2. Erziehungsberechtigter	
Nom Name		Nom Name	
Prénom Vorname		Prénom Vorname	
Parenté Verwandschaftsgrad		Parenté Verwandschaftsgrad	
Adresse Anschrift		Adresse Anschrift	
Tél privé Private Tel Nr		Tél privé Private Tel Nr	
GSM Handy		GSM Handy	
e-mail		e-mail	

Situation professionnelle

Berufssituation

Profession 1 Beruf 1		Profession 1 Beruf 1	
Employeur 1 Arbeitgeber 1		Employeur 1 Arbeitgeber 1	
Heures de travail/semaine 1 Beschäftigungsgrad/Woche		Heures de travail/semaine 1 Beschäftigungsgrad/Woche	
Tél travail 1 Arbeitstelefon Nr 1		Tél travail 1 Arbeitstelefon Nr 1	
Profession 2 Beruf 2		Profession 2 Beruf 2	
Employeur 2 Arbeitgeber 2		Employeur 2 Arbeitgeber 2	
Heures de travail/semaine 2 Beschäftigungsgrad/Woche		Heures de travail/semaine 2 Beschäftigungsgrad/Woche	
Tél travail 2 Arbeitstelefon Nr 2		Tél travail 2 Arbeitstelefon Nr 2	

Situation familiale

Familiensituation

Etat civil Personenstand	
-----------------------------	--

Parents ne vivant pas avec l'enfant
Eltern die nicht mit dem Kind zusammen leben

Nom

Name

Prénom

Vorname

Parenté

Verwandschaftsgrad

Adresse

Anschrift

Tél privé

Private Tel Nr

GSM

Handy

e-mail

Autorisé à reprendre l'enfant

Recht das Kind aus der Betreuungsstruktur abzuholen

☐oui
ja☐non
nein**2. REMARQUES**

3. Personnes à contacter en cas d'urgence, autre que personnes de référence

Kontakperson (um Kontakt aufzunehmen bei Abwesenheit der Erziehungsberechtigten)

Personne A Person A		Personne B Person B	
Nom Name	<hr/>	Nom Name	<hr/>
Prénom Vorname	<hr/>	Prénom Vorname	<hr/>
Parenté Verwandschaftsgrad	<hr/>	Parenté Verwandschaftsgrad	<hr/>
Adresse Anschrift	<hr/>	Adresse Anschrift	<hr/>
Tél privé Private Tel Nr	<hr/>	Tél privé Private Tel Nr	<hr/>
GSM Handy	<hr/>	GSM Handy	<hr/>
e-mail	<hr/>	e-mail	<hr/>
Tél travail Arbeits Tel.Nr	<hr/>	Tél travail Arbeits Tel.Nr.	<hr/>

Autorisé à reprendre l'enfant :

 Autorisé à reprendre l'enfant

 Berechtigt das Kind abzuholen

4. Autres personnes autorisées à reprendre l'enfant

Personen die neben den Erziehungsberechtigten das Kind abholen dürfen

Personne A Person A		Personne B Person B	
Nom Name		Nom Name	
Prénom Vorname		Prénom Vorname	
Parenté Verwandschaftsgrad		Parenté Verwandschaftsgrad	
Adresse Anschrift		Adresse Anschrift	
Tél privé Private Tel Nr		Tél privé Private Tel Nr	
GSM Handy		GSM Handy	
e-mail		e-mail	
Tél travail Arbeits Tel.Nr		Tél travail Arbeits Tel.Nr.	

Personne C Person C		Personne D Person D	
Nom Name		Nom Name	
Prénom Vorname		Prénom Vorname	
Parenté Verwandschaftsgrad		Parenté Verwandschaftsgrad	
Adresse Anschrift		Adresse Anschrift	
Tél privé Private Tel Nr		Tél privé Private Tel Nr	
GSM Handy		GSM Handy	
e-mail		e-mail	
Tél travail Arbeits Tel.Nr		Tél travail Arbeits Tel.Nr.	

FICHE MÉDICALE

1. COORDONNES DE L'ENFANT

Persönliche Daten des Kindes

Nom
Name _____

Date de naissance
Geburtsdatum _____

Prénom
Vorname _____

Lieu de naissance
Geburtsort _____

Matricule
Sozialversicherungsnummer _____

2. COORDONNES DU MEDECIN CONNAISSANT LE MIEUX L'ETAT DE SANTE DE L'ENFANT

Informationen bezüglich des Arztes, welcher am besten den Gesundheitsstand des Kindes kennt

Médecin généraliste - Allgemeinmediziner

Nom
Name _____

Hôpital
Krankenhaus _____

Prénom
Vorname _____

Tél. cabinet médical
Telefon Praxis _____

Localité
Ortschaft _____

Tél. hôpital
Telefon Krankenhaus _____

Médecin spécialiste (si nécessaire) – Facharzt (wenn benötigt)

Nom
Name _____

Hôpital
Krankenhaus _____

Prénom
Vorname _____

Tél. cabinet médical
Telefon Praxis _____

Localité
Ortschaft _____

Tél. hôpital
Telefon Krankenhaus _____

3. ETAT DE SANTE ACTUEL DE L'ENFANT

Aktueller Gesundheitszustand des Kindes

Est-ce que l'enfant nécessite un encadrement
spécifique ?

Benötigt Ihr Kind eine spezifische Betreuung?

☐

oui
ja

☐

non
nein

Si oui, veuillez décrire la situation :

Wenn ja, bitte beschreiben Sie die Situation

Est-ce que l'enfant souffre d'une maladie chronique ? si oui, laquelle ?

Leidet das Kind an einer chronischen Krankheit? Wenn ja, welche?

Veuillez décrire le traitement ou médication particulière :

Bitte beschreiben Sie kurz die Behandlung (Medikamente):

Alimentation Ernährung

Votre enfant se nourrit-il de façon végétarienne ?

Ernährt Ihr Kind sich vegetarisch?

☐

oui
ja

☐

non
nein

Votre enfant doit-il suivre un certain régime alimentaire ?

Ernährt sich ihr Kind nach einer speziellen Diät?

☐

oui
ja

☐

non
nein

Si oui, lequel ?

Wenn ja, welche ?

Votre enfant souffre-t-il d'allergie de l'alimentation ?

Hat Ihr Kind eine Lebensmittelallergie?

☐

oui
ja

☐

non
nein

Alimentation à éviter

Nahrungsmittel die zu vermeiden sind

Allergies ou intolérances Allergien oder sonstige Auffälligkeiten

Type Art	Détails Detail

Certificat des allergies / intolérances en annexe

Ärztliches Attest der Allergien / Auffälligkeiten im Anhang

☐

oui
ja

☐

non
nein

1. DIVERS Sonstiges

Est-ce que votre enfant porte :

Trägt Ihr Kind :

des lunettes ?

eine Brille ?

☐

oui
ja

☐

non
nein

un appareil auditif ?

ein Hörgerät ?

☐

oui
ja

☐

non
nein

Autres :

Andere :

Est-ce que votre enfant peut participer à toutes les activités, sports, ... ?

Kann Ihr Kind an allen Tätigkeiten, Sportarten, usw. teilnehmen?

☐ oui/ja

☐ non/nein

Remarque/Bemerkung :

2. Autorisation parentale

Zustimmung der Eltern

Je soussigné(e) _____

Mère ☐père ☐tuteur ☐

☐ autorise le médecin consulté, dans l'impossibilité de joindre une personne de référence auparavant, à faire tout examen ou intervention médicale et/ou chirurgicale jugée nécessaire, en cas d'urgence

☐ autorise mon enfant de quitter seul la structure d'accueil au domicile (seulement à partir du cycle 3)

☐ autorise mon enfant d'arriver seul à la structure d'accueil pour l'accueil matinal (seulement à partir du cycle 3)

☐ autorise à la maison relais d'afficher les photos de l'enfant dans la structure, dans une brochure ou sur le site internet

_____, le ____ / ____ / ____.

Lu et approuvé _____.

Signature représentant(s) légal/légaux _____

Documents à joindre :

- Votre enfant doit être inscrit auprès du système chèque service
 - *Le contrat auprès du chèque service doit être valable (à renouveler toutes les 12 mois) pas de refacturation en cas d'oubli de renouvellement*
- Copie de la carte de vaccination
- Copie de la carte d'identité des parents ou tuteurs
- Copie de la carte d'identité des personnes de référence
- Certificat de travail de l'employeur
- Certificat médicale en cas d'allergie
- Autorisation parentale avec certificat médicale en cas de médication
- Certificat de l'employeur en cas d'horaire irrégulier (inscription variable mois par mois ou semaine par semaine)
- Dernière page du règlement d'ordre interne, dûment remplie et signée « lu et approuvé », le règlement d'ordre interne et téléchargeable sur le site internet www.rambrouch.lu (rubrique maison relais) ou sur demande dans notre secrétariat.

Les dossiers incomplets ne peuvent être pris en compte.