

Fiche de renseignements 2019/20

Informationsformular 2019/20

Enfant / Kind

Nom / Name _____

Prénom / Nachname _____

Adresse complète (no, rue, code postal, ville) / vollständige Adresse (Nr., Straße, PLZ, Wohnort)

Sexe / Geschlecht

- ☐ masculin / männlich
☐ féminin / weiblich

Matricule / Sozialversicherungsnummer _____

Lieu de naissance / Geburtsort _____

Nationalité / Staatsangehörigkeit _____

Langue(s) parlée(s) à la maison / Sprache(n) :

- ☐ luxembourgeois / luxemburgisch
☐ français / französisch
☐ allemand / deutsch
☐ anglais / englisch
☐ portugais / portugiesisch
☐ autres / andere : _____

Accueil antérieur / vorherige Betreuung _____

Mère / Mutter

Nom / Name _____

Prénom / Nachname _____

Adresse complète (no, rue, code postal, ville) / vollständige Adresse (Nr., Straße, PLZ, Wohnort)

Téléphone privé / Privattelefon _____

Téléphone portable / Mobiltelefon _____

Téléphone du travail / Telefon Arbeit _____

Horaires de travail / Arbeitszeiten _____

Langue(s) parlée(s) / Sprache(n) :

☐ luxembourgeois / luxemburgisch

☐ français / französisch

☐ allemand / deutsch

☐ anglais / englisch

☐ portugais / portugiesisch

☐ autres / andere : _____

N° de compte bancaire / Kontonummer _____

Père / Vater

Nom / Name _____

Prénom / Nachname _____

Adresse complète (no, rue, code postal, ville) / vollständige Adresse (Nr., Straße, PLZ, Wohnort)

Téléphone privé / Privattelefon _____

Téléphone portable / Mobiltelefon _____

Téléphone du travail / Telefon Arbeit _____

Horaires de travail / Arbeitszeiten _____

Langue(s) parlée(s) / Sprache(n) :

☐ luxembourgeois / luxemburgisch

☐ français / französisch

☐ allemand / deutsch

☐ anglais / englisch

☐ portugais / portugiesisch

☐ autres / andere : _____

N° de compte bancaire / Kontonummer _____

Renseignements médicaux de l'enfant (un certificat du médecin est à remettre)
Medizinische Informationen des Kindes (ein Gesundheitszeugnis des Arztes ist abzugeben)

Médecin / Arzt _____

Téléphone / Telefonnummer _____

L'enfant souffre-t-il d'une maladie comme p. ex. / *Leidet das Kind an einer Krankheit wie z.B :*

- ☐ **Pathologie médicale** / *Medizinische Auffälligkeiten*
- ☐ **Handicap** / *Behinderung*
- ☐ **Besoins spécifiques** / *spezifische Bedürfnisse*
- ☐ **Dyslexie** / *Dyslexie*
- ☐ **Troubles psychiques** / *psychische Auffälligkeiten*
- ☐ **Troubles moteurs** / *Beeinträchtigungen in dem Bewegungsablauf*
- ☐ **Troubles comportementaux** / *Verrhaltensauffälligkeiten*

Traitement ou médication particulière / *Spezifische medizinische Versorgung :*

Allergies ou intolérances alimentaire / *Essallergien oder Unverträglichkeiten :*

Allergie médicamenteuse / *Allergie gegenüber Medikamenten :*

Données concernant d'éventuels maladies ou accidents survenus /
Information bezüglich eines Unfalles oder einer Krankheit :

Autorisation crèmes, sprays, gouttes, ... / Erlaubnis Salben, Sprays, Tropfen, ...

- ☐ J'autorise le personnel éducatif de la structure à administrer à mon enfant en cas de besoin :
- ☐ Ich erlaube den Mitarbeitern der Struktur bei meinem Kind bei Bedarf folgende Mittel anzuwenden:

	oui / Ja	non / Nein
Désinfectant (nom / Name) : _____		
Arnica (hématome, bleu, contusion / <i>Hämatome, blaue Flecken, Quetschung</i>)		
Crème (piqûres d'insectes, brûlures / <i>Insektenstiche, Verbrennungen</i>) (nom / Name) : _____		
Mytosil (Irritations de la peau / <i>Rötungen der Haut</i>)		
Eosine (désinfectant dermatologique / <i>Desinfektionsmittel zur dermatologischen Verwendung</i>)		
Crème solaire / Sonnenmilch (nom / Name) : _____		
Spray contre les tiques / Antizeckenspray		
Sérum physiologique / physiologische Kochsalzlösung		
Pilule iodure de potassium / Iod Tabletten		

Autorisation de sortie du territoire / Ausgangsgenehmigung des Territoriums

- ☐ J'autorise mon enfant à participer à des excursions/des activités sur le territoire du Luxembourg. Pour les sorties en dehors du territoire du Luxembourg, une autorisation supplémentaire sera demandée au moment donné.
- ☐ Ich erlaube, dass mein Kind an Ausflügen/Aktivitäten innerhalb Luxemburgs teilnehmen darf. Bei Ausflügen außerhalb des Landes wird zum gegebenen Zeitpunkt eine zusätzliche Erlaubnis der Eltern gefragt.

Autorisation pour le transport en / Erlaubnis für den Transport im

- ☐ J'autorise le personnel de la structure de transporter mon enfant dans un véhicule de l'a.s.b.l. ou dans une voiture privée d'un membre du personnel de l'institution.
- ☐ *Ich erlaube den Transport meines Kindes in einem Fahrzeug des Trägers oder einem privaten Fahrzeug eines Mitarbeiters der Struktur.*
-
- ☐ camionnette / *Minibus*
- ☐ voiture privée / *privaten Auto*

Fait à / *Erstellt in* _____, le / *am* _____

Signature(s) du/des parent(s)
Unterschrift der Eltern