

# 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:

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

**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*