



## FICHE D'INSCRIPTION

La Maison Relais Betzdorf invite tous les enfants des cycles

2.1. – 4.2. à participer à

### « Adventure-Lënster 2026 ».

Je soussigné(e) :

désire inscrire mon enfant :

Matricule :

E-mail :

Tél :

Veuillez cocher les dates auxquelles vous souhaitez inscrire votre enfant mentionné ci-dessus.

Lundi 20.07.2026	Mardi 21.07.2026	Mercredi 22.07.2026	Jeudi 23.07.2026	Vendredi 24.07.2026

Lundi 27.07.2026	Mardi 28.07.2026	Mercredi 29.07.2026	Jeudi 30.07.2026	Vendredi 31.07.2026

#### Heure de départ et de retour :

Le départ se fera de la Maison Relais de Roodt-sur-Syre au plus tard à **13h00** et le retour à la Maison Relais à **17h00**.

Nous vous prions de bien vouloir inscrire votre enfant à la Maison Relais de **12h00 à 17h00** les jours où il participera à « Adventure-Lënster ».

Le délai d'inscription est fixé pour le **vendredi 12 juin 2026**.

**Nous vous prions de bien vouloir respecter le délai d'inscription. Toute inscription remise après cette date ne pourra malheureusement plus être prise en considération.**

Les fiches peuvent être envoyées par e-mail à l'adresse: [mre.betzdorf@cjf.lu](mailto:mre.betzdorf@cjf.lu) ou par courrier à l'adresse suivante : Maison Relais Betzdorf 20, route de Luxembourg L-6910 Roodt-sur-Syre.

Pour toute information complémentaire, nous restons à votre disposition au secrétariat de la Maison Relais Betzdorf au numéro de téléphone 26 78 87-1.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature



**Fiche médicale**  
**Adventure@Lënster 2026**

Nom et prénom de l'enfant : .....

Adresse : .....

**Matricule de l'enfant :** .....

Numéro de téléphone en cas d'accident : .....

Est-ce que votre enfant souffre d'allergies ?       oui       non

Si oui, laquelle ? .....

.....

Est-ce que votre enfant doit prendre un médicament ?       oui       non

Si oui, lequel ? .....

.....

⇒ **Je certifie que mon enfant est en bonne santé. Veuillez faire parvenir oralement tout changement sur l'état de santé de votre enfant au responsable de « Adventure@Lënster ».**

⇒ **J'autorise le médecin à faire subir à l'enfant les interventions médicales et/ou chirurgicales nécessaires en cas d'urgence pendant la durée du projet « Adventure@Lënster ».**

⇒ **Nous vous informons que lors de « Adventure@Lënster » des photos seront prises. Ces photos peuvent être publiées dans un journal ou sur le site du SEA Lënster Päiperlék. Si vous êtes contraire à ceci, veuillez bien nous le communiquer.**

**Je suis d'accord que mon enfant :**

est représenté sur des photos

est représenté sur des vidéos

est **publié** sur le site internet [www.paiperlek.lu](http://www.paiperlek.lu) et/ou dans la presse écrite

.....  
Date

.....  
Signature du tuteur légal