

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Enfant / Kind

Nom / Name \_\_\_\_\_

Prénom / Vorname \_\_\_\_\_

Adresse complète (no, rue, code postal, ville) / vollständige Adresse

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sexe / Geschlecht

- Masculin / männlich  
 Féminin / weiblich

Matricule / Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_

Lieu de naissance / Geburtsort \_\_\_\_\_

Nationalité / Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Langues parlées / Sprachen:

- \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Accueil antérieur / vorherige Einrichtung :

\_\_\_\_\_

**Parents / Tuteurs**  
**Eltern / Vormund**

Père / tuteur	Mère / tuteur
Nom _____	Nom _____
Prénom _____	Prénom _____
Adresse complète (no, rue, code postal, ville), <b>si différente de l'adresse de l'enfant :</b> _____ _____	Adresse complète (no, rue, code postal, ville), <b>si différente de l'adresse de l'enfant :</b> _____ _____
Téléphone privé : _____	Téléphone privé : _____
Téléphone portable : _____	Téléphone portable : _____
Téléphone professionnel : _____	Téléphone professionnel : _____
Adresse email : _____	Adresse email : _____
Horaires de travail : _____	Horaires de travail: _____
Langues parlées: _____ _____	Langues parlées: _____ _____

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L'ENFANT (en cas de maladie un certificat du médecin est à remettre) / MEDIZINISCHE DATEN DES KINDES (bei Krankheit ist ein ärztliches Attest vorzulegen)**

Médecin / Arzt \_\_\_\_\_

Téléphone / Telefon \_\_\_\_\_

Est-ce que l'enfant a des besoins spécifiques ? (p.ex. handicap, dyslexie, troubles, pathologie, etc.) /  
*Hat das Kind besondere Bedürfnisse ? (z.B. Behinderung, Legasthenie, Störungen, Pathologie, usw)*

- Oui / ja  
 Non / nein

Si oui, veuillez préciser / *Falls ja, bitte spezifizieren*

\_\_\_\_\_

Est-ce que l'enfant prend un traitement ou médication particulière ? / *Nimmt das Kind Medikamente ?*

- Oui / ja  
 Non / nein

Si oui, veuillez préciser / *Falls ja, bitte spezifizieren*

\_\_\_\_\_

Est-ce que l'enfant a des allergie(s) ou intolérance(s) connues ? (Médicament, aliment ou environnement)  
*Hat das Kind Allergien oder Unverträglichkeiten ? (Medikamente, Nahrung, Umwelt)*

- Oui / ja  
 Non / nein

Si oui, veuillez préciser / *Falls ja, bitte spezifizieren*

\_\_\_\_\_

Est-ce que l'enfant suit un régime alimentaire ? (sans porc, végétarien, etc) /  
*Befolgt das Kind eine Diät ? (ohne Schweinefleisch, vegetarisch, usw)*

- Oui / ja  
 Non / nein

Si oui, veuillez préciser / *Falls ja, bitte spezifizieren*

\_\_\_\_\_

Autres données concernant d'éventuels maladies ou accidents survenus /  
*andere Daten über Krankheiten oder Unfälle*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AUTORISATION CREMES, SPRAYS, GOUTTES, ETC /  
ERLAUBNIS FÜR CREMES, SPRAYS, TROPFEN, USW**

J'autorise le personnel éducatif de la structure à administrer à mon enfant en cas de besoin /  
Ich ermächtige das pädagogische Personal der Struktur, meinem Kind bei Bedarf Folgendes zu  
verabreichen

<b>Veillez cocher la case correspondante / bitte ankreuzen</b>	<b>oui/ja</b>	<b>non/nein</b>
<b>Désinfectant / Desinfektionsmittel</b> Pour égratignures, blessures, en vue d'éviter les infections cutanées / <i>Für Kratzer, Wunden, um Hautinfektionen zu vermeiden</i> Nom : <b>OCTENISEPT</b>		
<b>Crème solaire / Sonnencreme</b> Protection contre les coups de soleil et brûlures / <i>Sonnenbrandschutz</i> Nom : <b>LA ROCHE POSAY</b>		
<b>Spray répulsif / abweisendes Spray</b> Protection contre les tiques / <i>Zeckenschutz</i> Nom : <b>MOSQUITO PROTECT et MOUSTIMUG</b>		
<b>Sérum physiologique / physiologische Kochsalzlösung</b> Pour nettoyer / <i>zum auswaschen</i>		
<b>Pilule iodure de potassium / Iodtabletten</b> Accident nucléaire / <i>Nuklearunfall</i>		

### AUTORISATION DE SORTIE / ERLAUBNIS FÜR AUSFLÜGE

- 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 disponible au Bürgerzenter à la commune 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, erhältlich im Bürgerzenter der Gemeinde, erfragt.*

- Je n'autorise pas 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 disponible au Bürgerzenter à la commune sera demandée au moment donné.

*Ich erlaube meinem Kind nicht an Ausflügen/Aktivitäten innerhalb Luxemburgs teilzunehmen.  
Bei Ausflügen außerhalb des Landes wird zum gegebenen Zeitpunkt eine zusätzliche Erlaubnis, erhältlich im Bürgerzenter der Gemeinde, erfragt.*

### AUTORISATION POUR LE TRANSPORT / ERLAUBNIS FÜR DEN TRANSPORT

- J'autorise le personnel de la structure de transporter mon enfant dans un véhicule de CARITAS Jeunes et Familles.

*Ich erlaube den Transport meines Kindes in einem Fahrzeug des Trägers.*

- Je n'autorise pas le personnel de la structure de transporter mon enfant dans un véhicule de CARITAS Jeunes et Familles.

*Ich erlaube nicht den Transport meines Kindes in einem Fahrzeug des Trägers.*

Fait à / Erstellt in \_\_\_\_\_, le / am \_\_\_\_\_

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