



Administration communale
d'Ell
L-8530
G.-D. de Luxembourg



DOSSIER PERSONNEL DE L'ENFANT

Année scolaire 2017/2018

ENFANT

Matricule : _____ / _____ / _____ / _____
Nom : _____
Prénom : _____
Sexe : M F
Adresse : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____
Lieu de naissance : _____
Nationalité : _____
Cycle scolaire : ____-____
Enseignant : _____
Langues de communication : lux. fran. all. port.
 ital. angl. autre _____

TUTEURS LEGAUX

Père **Tuteur légal**

Matricule : _____ / _____ / _____ / _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Etat civil : _____

Profession : _____

GSM : _____ Tél privé : _____

Tél travail : _____

E-Mail : _____ Fax : _____

Mère **Tuteur légal**

Matricule : _____ / _____ / _____ / _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Etat civil : _____

Profession : _____

GSM : _____ Tél privé : _____

Tél travail : _____

E-Mail : _____ Fax : _____

HORAIRES DE TRAVAIL DES TUTEURS LEGAUX

Horaire de travail du **père** / tuteur légal

Employeur	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

Horaire de travail de la **mère** / tuteur légal

Employeur	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

Prière de communiquer toute modification aux responsables de la Maison Relais.

DEPART DE L'ENFANT

Départ sans accompagnement

J'autorise la Maison Relais de laisser partir mon enfant seul et sans accompagnement et j'assume l'entière responsabilité.

Départ accompagné

Mon enfant n'est pas autorisé à quitter la Maison Relais seul. Je m'engage à venir chercher mon enfant ou à faire venir une personne désignée à tel effet et j'en assume l'entière responsabilité.

Liste des personnes ayant le droit de recueillir l'enfant ou de garder l'enfant en cas de maladie :

Nom et prénom : _____ Tél. GSM : _____

Adresse : _____ Tél. travail : _____

Lien avec l'enfant : _____ Tél. privé : _____

Nom et prénom : _____ Tél. GSM : _____

Adresse : _____ Tél. travail : _____

Lien avec l'enfant : _____ Tél. privé : _____

Nom et prénom : _____ Tél. GSM : _____

Adresse : _____ Tél. travail : _____

Lien avec l'enfant : _____ Tél. privé : _____

Nom et prénom : _____ Tél. GSM : _____

Adresse : _____ Tél. travail : _____

Lien avec l'enfant : _____ Tél. privé : _____

Nom et prénom : _____ Tél. GSM : _____

Adresse : _____ Tél. travail : _____

Lien avec l'enfant : _____ Tél. privé : _____

Nom et prénom : _____ Tél. GSM : _____

Adresse : _____ Tél. travail : _____

Lien avec l'enfant : _____ Tél. privé : _____

VACANCES

- Mon enfant doit fréquenter la maison relais pendant les vacances scolaires.
- Mon enfant ne fréquentera pas la maison relais pendant les vacances scolaires.

La remise du tableau d'inscription est obligatoire pour toutes les vacances scolaires. Le tableau sera publié environ un mois avant les vacances sur le site internet de la commune.

BUMMELBUS

- J'autorise le « Bummelbus » à récupérer mon enfant et je m'engage à informer la Maison Relais des dates et heures des prestations du « Bummelbus » et j'assume toute la responsabilité.
- Mon enfant n'est pas autorisé à prendre le Bummelbus.

AUTORISATION PHOTO, FILM

- J'autorise la Maison Relais Ell à prendre des photos de mon enfant
(*Besoins internes, brochures, Inform'ELL, site internet etc.*)
- Je n'autorise pas la Maison Relais Ell à prendre des photos de mon enfant.

RESTAURATION

- Menu du jour
- Menu végétarien
- Menu sans porc
- Menu pour des raisons allergiques

INFORMATIONS DE SANTE

- Pas de maladie/allergie connue
- Maladie/allergie connue

Informations sur la maladie/allergie : _____

Médicaments à donner

- Non
 Oui Remise certificat médical Date du certificat __/__/____

Activités non permises (Certificat médical requis)

Activité	Remarque	Certificat médical	Date CM
_____	_____	<input type="checkbox"/>	__/__/____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	__/__/____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	__/__/____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	__/__/____

Carnet de vaccination

- Remise copie du carnet de vaccination Date remise : __/__/____

FINALISATION DU CONTRAT

J'ai pris connaissance du règlement de collaboration de la Maison Relais EII et je certifie que les données et informations sont correctes.

Lu et approuvé, le __/__/____

Nom et prénom du tuteur légal signataire : _____

Signature : _____