





Service d'éducation et d'accueil
Maison Relais
« Villa Millermoaler »


Demande d'inscription 2023/2024
Pour les enfants du C1.1 au C4.2


Maison Relais « Villa Millermoaler »
9a, Avenue Nicolas Kreins
L-9536 WILTZ

COORDONNEES DE L'ENFANT

 Nom _____

 Prénom _____

 Adresse (numéro et rue) _____
(code postale et localité) _____

 Matricule


| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|


L'enfant habite chez

- les parents
 la mère
 le père
 autres _____

Langues maternelles

Langues parlées

 Médecin traitant _____

 Santé _____

Allergies* _____

Alimentation* _____

Remarques _____

*Un certificat médical attestant les allergies et/ou intolérances est requis.

_____, le ___/___/2023 _____, le ___/___/2023
Signature de la 1^{ère} personne de référence Signature de la 2^{ème} personne de référence

INSCRIPTION SELON PLAGE HORAIRE

Cycle (année scolaire 2023 / 2024)

Cycle 1

Cycle 2

Cycle 3

Cycle 4

Période scolaire : Cycle 1

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 07h00 – 08h00 | | | | | |
| 08h00 – 11h45 | <i>Ecole</i> | <i>Ecole</i> | <i>Ecole</i> | <i>Ecole</i> | <i>Ecole</i> |
| 11h45 – 14h00 | | | | | |
| 14h00 – 16h00 | <i>Ecole</i> | | <i>Ecole</i> | | <i>Ecole</i> |
| 16h00 – 18h00 | | | | | |
| 18h00 – 19h00 | | | | | |

Période scolaire : Cycle 2 – 4

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 07h00 – 08h00 | | | | | |
| 08h00 – 11h45 | <i>Ecole</i> | <i>Ecole</i> | <i>Ecole</i> | <i>Ecole</i> | <i>Ecole</i> |
| 11h45 – 12h00 | | | | | |
| 12h15 – 14h00 | | | | | |
| 14h00 – 16h00 | <i>Ecole</i> | | <i>Ecole</i> | | <i>Ecole</i> |
| 16h00 – 18h00 | | | | | |
| 18h00 – 19h00 | | | | | |



Veillez s.v.p. crocher les plages nécessaires.

_____, le ___/___/2023
Signature de la 1^{ère} personne de référence


_____, le ___/___/2023
Signature de la 2^{ème} personne de référence


COORDONNEES DES PARENTS / PERSONNES DE REFERENCE

Situation familiale


- Famille avec deux revenus
- Famille avec un revenu
- Famille avec aucun revenu


1ière Personne de référence


 Nom _____


 Prénom _____

Parenté _____

 Téléphone privé _____

 GSM _____

 Téléphone travail _____


 E-Mail _____


Employeur _____

Lieu de travail _____


Heures hebdomadaires (heures par jour) _____


2ieme Personne de référence


 Nom _____


 Prénom _____

Parenté _____

 Téléphone privé _____

 GSM _____

 Téléphone travail _____

 E-Mail _____

Employeur _____

Lieu de travail _____

Heures hebdomadaires (heures par jour) _____

_____, le ___/___/2023





Signature de la 1ière personne de référence

_____, le ___/___/2023





Signature de la 2ieme personne de référence

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT





Personne A

 Nom _____
 Prénom _____
Parenté _____
 Téléphone privé _____
 GSM _____





Personne B

 Nom _____
 Prénom _____
Parenté _____
 Téléphone privé _____
 GSM _____





Personne C

 Nom _____
 Prénom _____
Parenté _____
 Téléphone privé _____
 GSM _____

Personne D

 Nom _____
 Prénom _____
Parenté _____
 Téléphone privé _____
 GSM _____

Personne E

 Nom _____
 Prénom _____
Parenté _____
 Téléphone privé _____
 GSM _____

Dans le cas où le grand frère / la grande sœur vient chercher l'enfant, nous acceptons et assumons l'entière responsabilité de toutes les conséquences qui pourraient résulter du fait que nos enfants rentrent seuls à la maison.

_____, le ___/___/2023

Signature de la 1^{ère} personne de référence

_____, le ___/___/2023

Signature de la 2^{ème} personne de référence

AUTORISATION PARENTALE

Retour à domicile ou activités / clubs en dehors de l'institution

Par la présente, nous soussigné

(*nom des parents*)

Autorise notre enfant (*nom enfant*)

Seul de l'institution à notre domicile

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Heure

Seul de la Maison Relais au activité / club

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Heure

Activité /

Club

Seul d'une activité / d'un club à la Maison Relais

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

Heure

Activité /

Club

Nous (les tuteurs légaux) assumons par la présente l'entière responsabilité de notre enfant pendant son absence (retour à la maison, trajet vers ou depuis le club/école de musique).

La responsabilité est transférée lorsque l'enfant signe verbalement avec un éducateur. La responsabilité est reprise lorsque l'enfant s'inscrit verbalement auprès d'un éducateur.

_____, le ___/___/2023

_____, le ___/___/2023

Signature de la 1^{ère} personne de référence

Signature de la 2^{ème} personne de référence

PROTECTION DES DONNEES

Kannerhaus Wooltz a.s.b.l. s'engage à respecter le règlement général sur la protection des données (le « RGPD ») du 27 avril 2016 pour tout traitement de données personnelle effectué en rapport avec ses activités dans le cadre de la Maison Relais.

Par ma signature, j'autorise Kannerhaus Wooltz a.s.b.l. de traiter et d'enregistrer les données recueillies dans ce formulaire pour l'organisation de l'accueil dans son service d'éducation et d'accueil.

Dans le cas de traitement ultérieur pour une autre finalité que celles listées ci-dessus, Kannerhaus Wooltz a.s.b.l. s'engage à vous fournir au préalable des informations au sujet de cette autre finalité.

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier automatisé et archivé en forme papier pour une durée de 5 ans. Passé ce délai, toutes les copies de ces données sont détruites. Dans le cas où le traitement est basé sur votre consentement, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment et le traitement s'arrêtera immédiatement.

Vous disposez de plusieurs droits concernant vos données : les droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et un droit à la portabilité des données. Pour plus d'information ou si vous désirez exercer ces droits, veuillez contacter le responsable du traitement des données à l'adresse email dpo@kannerhaus-wooltz.lu. Votre demande sera traitée dans un délai d'1 mois et après vérification de votre identité.

Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale pour la Protection des Données (« CNPD ») si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés.

_____, le ___/___/2023

Signature de la 1^{ière} personne de référence

_____, le ___/___/2023

Signature de la 2^{ième} personne de référence

LES DOCUMENTS À JOINDRE

La fiche d'inscription étant seulement valable avec les pièces justificatives nécessaires, il est indispensable de fournir les pièces suivantes :

- **Copie de la carte Sécurité sociale de l'enfant**
- **Copie de la carte de vaccination de l'enfant (pas obligatoire, mais recommandé)**
- **Certificat médical attestant les allergies et/ou les intolérances en cas échéant**
- **Certificat de résidence élargi, délivré au bureau de la population de l'administration communale**
- **Certificats de travail (en annexe) attestant que vous occupez un emploi salarié et indiquant les heures de travail hebdomadaire (heures exactes de la semaine !!!) ou attestation d'une inscription à l'ADEM**
- **Copie de la carte d'identité/passeport des autres personnes autorisées à reprendre l'enfant**

En cas de garde exclusive:

- **Le cas échéant jugement/référé de droit d'éducation**

CERTIFICAT D'EMPLOI

À remplir par l'employeur

Je soussigné(e) _____ (nom, prénom)
agissant en qualité de _____ (fonction)
de _____ (nom de l'entreprise)
certifie que Mme./M. _____ (nom, prénom)
est engagé(e) en qualité de _____ (fonction)
dans notre société _____ (nom de l'entreprise).

Sa tâche horaire hebdomadaire est actuellement de _____ heures par semaine.

Les horaires de travail

| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|--------|--------|----------|--------|----------|
| de / à | de / à | de / à | de / à | de / à |

Fait à _____ le ___ / ___ / 2023

Signature et cachet de l'employeur