

# Reenert

Service d'éducation et d'accueil  
Maison Relais  
« Reenert »

Demande d'inscription 2024/2025  
Pour les enfants du C1.1 au C4.2  
**Date de clôture : 03.06.2024**

**Maison Relais « Reenert »**  
**11, Avenue Nicolas Kreins**  
**L-9536 WILTZ**

## COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom  
 Prénom  
 Adresse (numéro et rue)  
 (code postal et localité)  
 Matricule

L'enfant habite chez

- les parents  
 la mère  
 le père  
 autres \_\_\_\_\_

Langues parlées

- luxembourgeoise  
 français  
 allemand  
 anglais  
 autres \_\_\_\_\_

Médecin traitant  
 Santé  
 A-t-il besoin d'un soutien spécifique  oui  non  
 Médicaments  oui  non  
 PAI  oui  non  
 Allergies\*  
 Alimentation  pas de porc  pas de poisson  végétarien  
 Remarques \_\_\_\_\_

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

Il fréquente actuellement une autre structure :  oui  non  
 Si oui :  crèche  foyer de jour

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024      \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024  
 Signature de la 1ère personne de référence      Signature de la 2ème personne de référence

## INSCRIPTION SELON LA PLAGE HORAIRE

Cycle (année scolaire 2024 / 2025)

### Période scolaire : Cycle 1

Cycle 1  
(école maternelle)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07h00 – 08h00					
08h00 – 11h45	Ecole	Ecole	Ecole	Ecole	Ecole
11h45 – 14h00					
14h00 – 16h00	Ecole		Ecole		Ecole
16h00 – 18h00					
18h00 – 19h00					

### Période scolaire : Cycle 2 – 4

Cycle 2  
(1ère+2ème année scolaire)

Cycle 3  
(3ème+4ème année scolaire)

Cycle 4  
(5ème+6ème année scolaire)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07h00 – 08h00					
08h00 – 11h45	Ecole	Ecole	Ecole	Ecole	Ecole
11h45 – 12h00					
12h15 – 14h00					
14h00 – 16h00	Ecole		Ecole		Ecole
16h00 – 18h00					
18h00 – 19h00					



**Veillez s.v.p. cocher les plages nécessaires.**

\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/2024  
Signature de la 1ère personne de référence

\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/2024  
Signature de la 2ème personne de référence

## COORDONNEES DES PARENTS / PERSONNES DE REFERENCE

### Situation familiale

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

### 1ère Personne de référence

Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Parenté  mère  père  tuteur/trice  autre apparenté  
 Matricule 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone privé \_\_\_\_\_  
 GSM \_\_\_\_\_  
 Téléphone travail \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

### Situation professionnelle

- Inscrit à l'ADEM
- Congé maternité /parentale du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Étudiant(e) / participe à des cours de langues

Employeur \_\_\_\_\_  
 Lieu de travail \_\_\_\_\_  
 Heures hebdomadaires (heures par jour) \_\_\_\_\_

### 2ème Personne de référence

Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Parenté  mère  père  tuteur/trice  autre apparenté  
 Matricule 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone privé \_\_\_\_\_  
 GSM \_\_\_\_\_  
 Téléphone travail \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

### Situation professionnelle

- Inscrit à l'ADEM
- Congé maternité /parentale du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Étudiant (e) / participe à des cours de langues





Employeur \_\_\_\_\_  
 Lieu de travail \_\_\_\_\_  
 Heures hebdomadaires (heures par jour) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/2024  
Signature de la 1ère personne de référence





\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/2024  
Signature de la 2ème 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 \_\_\_/\_\_\_/2024  
Signature de la 1ère personne de référence

\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/2024  
Signature de la 2ème personne de référence

## AUTORISATION PARENTALE

Par la présente, nous soussignés  
(noms des personnes de référence) \_\_\_\_\_  
Autorise notre enfant (nom de l'enfant) \_\_\_\_\_

A rentrer seul de la Maison Relais à notre domicile

Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi

Heure \_\_\_\_\_

A rentrer seul du bus vers la Maison Relais

Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi

Heure \_\_\_\_\_

A rentrer seul de la Maison Relais à un club / une activité

Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi

Heure \_\_\_\_\_

Activité /  
Club \_\_\_\_\_

A rentrer 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 son absence auprès d'un éducateur. La responsabilité est reprise lorsque l'enfant signe verbalement son retour auprès d'un éducateur.

\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/2024  
Signature de la 1ère personne de référence

\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/2024  
Signature de la 2ème 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 personnelles 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 de 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](mailto:dpo@kannerhaus-wooltz.lu). Votre demande sera traitée dans un délai d'un 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 \_\_\_/\_\_\_/2024

Signature de la 1ère personne de référence

\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/2024

Signature de la 2ème 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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

\_\_\_\_\_  
Signature et cachet de l'employeur