



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

Demande d'inscription 2026/2027
Pour les enfants du C1.1 au C4.2

Date de clôture : 01.06.2026

Maison Relais « Villa Millermoaler »
9a, 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 Stadmais
 Crèche Wibbelmais
 Mini-Crèche Bëschmais Kaul
 Mini-Crèche Bëschmais Erpeldange
 Autre _____

_____, le ___/___/___ _____, le ___/___/___
 Signature de la 1ère personne de référence Signature de la 2ème personne de référence

INSCRIPTION SELON LA PLAGE HORAIRE

Cycle (année scolaire 2026 / 2027)

Période scolaire : Cycle 1

Cycle 1
(école maternelle)

	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

Cycle 2
(1ière+2ième année scolaire)

Cycle 3
(3ième+4ième année scolaire)

Cycle 4
(5ième+6ième année scolaire)

	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. cocher les plages nécessaires.

_____, le ___/___/____
Signature de la 1ère personne de référence

_____, le ___/___/____
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 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 ADEM
- Congé maternité /parentale du _____ au _____
- Étudiant (e) / participe à des cours de langues





Employeur _____
 Lieu de travail _____
 Heures hebdomadaires (heures par jour) _____

_____, le ___/___/___
Signature de la 1ère personne de référence





_____, le ___/___/___
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 ___/___/___
 Signature de la 1ère personne de référence

_____, le ___/___/___
 Signature de la 2ème personne de référence

AUTORISATION PARENTALE

Retour à domicile ou activités / clubs en dehors de la Maison Relais

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 / 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 ___/___/___
Signature de la 1ère personne de référence

_____, le ___/___/___
Signature de la 2ème personne de référence

PROTECTION DES DONNEES

Kannerhaus Woltz 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 Woltz 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 Woltz 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-woltz.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 ___/___/___ _____, le ___/___/___

Signature de la 1ère personne de référence

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

Interruption de travail (si applicable)

Le/la salarié(e) bénéficie actuellement pour la période du _____ au _____ :
 d'un congé sans solde d'un congé de maternité d'un congé parental
 d'une dispense de travail autre (à spécifier) : _____

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature et cachet de l'employeur