



Geenzepark

Service d'éducation et d'accueil
« Geenzepark »

Demande d'inscription 2026/2027
Pour les enfants du C1 au C4.2
Date de clôture : 01.06.2026

« Geenzepark »
19 Rue Charles Lambert
L-9537 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 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 1^{ière} personne de référence

Signature de la 2^{ème} personne de référence

INSCRIPTION SELON PLAGE HORAIRE

Précoce (année scolaire 2026 / 2027)

Période scolaire : Modèle A

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07h00 – 08h00					
08h00 – 13h00	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>

Période scolaire : Modèle B

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07h00 – 08h00					
08h00 – 15h40	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>
15h40 – 16h00					
16h00 – 17h00					
17h00 – 18h00					
18h00 – 19h00					



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

_____, le ___ / ___ / _____, le ___ / ___ / _____

Signature de la 1ière personne de référence

Signature de la 2ieme personne de référence

INSCRIPTION SELON PLAGE HORAIRE

Cycle C1 – 4.2 (année scolaire 2026 / 2027)

Période scolaire : Cycle 1

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07h00 – 08h00					
08h00 – 15h40	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>
15h40 – 16h00					
16h00 – 17h00					
17h00 – 18h00					
18h00 – 19h00					

Période scolaire : Cycle 2 – 4

Cycle 2
(1^{ière}+2^{ième} année scolaire)

Cycle 3
(3^{ième}+4^{ième} année scolaire)

Cycle 4
(5^{ième}+6^{ième} année scolaire)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07h00 – 08h00					
08h00 – 15H40	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>	<i>Plage de présence obligatoire</i>
15h40 – 16h00					
16h00 – 17h00					
17h00 – 18h00					
18h00 – 19h00					







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

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





_____, le ___/___/____
Signature de la 2^{ème} 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 ou la grande sœur viendraient 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 ___/___/___ _____, le ___/___/___
Signature de la 1^{ière} personne de référence Signature de la 2^{ième} personne de référence

AUTORISATION PARENTALE

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

Par la présente, nous soussignés

(*nom des parents*) _____

autorisons notre enfant (*nom enfant*) _____

de se rendre _____

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 ___/___/___ _____, le ___/___/___

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 recueillis 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 ___/___/___.. _____, le ___/___/___

Signature de la 1ière personne de référence

Signature de la 2ieme 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)**
- **Questionnaire relatif à la santé de l'enfant (rempli par le pédiatre) en cas de maladies**
- **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