

## Fiche d'inscription phase d'inclusion précoce Anmeldeformular Inklusionszeit „Précoce“

### L'enfant/das Kind :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Name Vorname

Matricule : \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer :

Adresse : \_\_\_\_\_

Cycle : \_\_\_\_\_ Ecole de : \_\_\_\_\_  
Zyklus: Schule von :

### La famille/die Familie :

#### Mère/Mutter :

#### Père/Vater :

Nom \_\_\_\_\_  
Name :

Prénom: \_\_\_\_\_  
Vorname

Profession : \_\_\_\_\_  
Beruf :

Employeur : \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber :

Tel. : Privé : \_\_\_\_\_  
Privat

Travail \_\_\_\_\_  
Arbeit

GSM \_\_\_\_\_  
Handy

Adresse E-Mail \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Personne de contact en cas d'absence des parents :

Person welche bei Abwesenheit der Eltern zu benachrichtigen ist :

Nom et Prénom: \_\_\_\_\_  
Name und Vorname :

Relation avec l'enfant: \_\_\_\_\_  
Beziehung zum Kind :

Tel.privé: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

Je désire inscrire mon enfant pour les jours et les plages horaires ci-dessous pour une phase d'inclusion à raison de **20 heures maximales par semaine**.

*Ich möchte mein Kind für die Inklusionszeit von **maximal 20 Stunden pro Woche** für folgende Tage und Stunden anmelden.*

<b>Fiche de présence de la semaine du 03.09.2018 au 07.09.2018</b>					
	Lundi/Mo. 03.09.2017	Mardi/Di. 04.09.2017	Mercredi/Mi. 05.09.2017	Jeudi/Do. 06.09.2017	Vendredi/Fr. 07.09.2017
7h00 – 8h00					
8h00 – 9h00					
9h00 - 10h00					
10h00 – 11h00					
11h00 – 12h00					
12h00 – 14h00					
14h00 – 15h00					
15h00 -16h00					
16h00 - 17h00					
17h00 - 18h00					
18h00 – 19h00					

<b>Fiche de présence de la semaine du 10.09.2018 au 14.09.2017</b>					
	Lundi/Mo. 10.09.2017	Mardi/Di. 11.09.2017	Mercredi/Mi. 12.09.2017	Jeudi/Do 13.09.2017	Vendredi/Fr. 14.09.2017
7h00 – 8h00					
8h00 – 9h00					
9h00 - 10h00					
10h00 – 11h00					
11h00 – 12h00					
12h00 – 14h00					
14h00 – 15h00					
15h00 -16h00					
16h00 - 17h00					
17h00 - 18h00					
18h00 – 19h00					

## Alimentation/Ernährung:

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie/intolérance alimentaire? Oui Non  
Hat Ihr Kind eine Lebensmittelallergie/Lebensmittelunverträglichkeit ? Ja Nein

Si oui, veuillez noter les aliments à éviter : Prière de joindre un certificat médical !

Wenn ja, welche Lebensmittel sind zu vermeiden? Bitte Bescheinigung des Arztes beilegen.

---

Votre enfant se nourrit-il de façon végétarienne? Oui Non  
Ernährt sich ihr Kind vegetarisch? Ja Nein

---

## Allergies/Allergien:

Prière de joindre un certificat médical

Bitte Bescheinigung des Arztes beilegen

(rhume de foins, médicaments, abeilles ,...)

(Heuschnupfen, Medikamente, Bienen, ...)

---

## Maladies/Krankheiten:

Votre enfant suit-il un traitement ou une médication particulière ? Oui Non  
Ist Ihr Kind in spezieller Behandlung/nimmt es spezielle Medikamente ? Ja Nein

Si oui, veuillez annexer une copie de la prescription médicale!

Wenn Ja, bitte eine Kopie der ärzlichen Verordnung beilegen !

Veuillez indiquer tous les renseignements utiles supplémentaires sur l'état de santé de votre enfant.  
Bitte geben Sie alle weiteren notwendigen Informationen über den Gesundheitszustand Ihres Kindes an.

---

## Autorisation Photos – Films / Film- und Fotogenehmigung:

J'autorise que des photos/films soient pris(e) de mon enfant dans le cadre documentaire  
pédagogique . Oui Non

Ich erlaube, dass Film und Fotomaterial von meinem Kind, für die pädagogische Dokumentation

Ja Nein

et/ ou dans le cadre de publication de presse, journal de bord (*compte rendu quotidien*) disponible  
sous [www.journal-de-bord.lu](http://www.journal-de-bord.lu) Oui Non

und/oder für Presseveröffentlichungen, Logbuch (*täglicher Bericht*) erreichbar unter folgender Adresse

[www.journal-de-bord.lu](http://www.journal-de-bord.lu), genutzt werden darf.

Ja Nein

Remerschen, le: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Remerschen, den

Signature des parents ou tuteurs :

Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten