

## Annexe 1 : Fiche de renseignements Informationsformular

### L'enfant/das Kind :

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

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

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

Cycle : PRECOCE 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: \_\_\_\_\_

## 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 ärztlichen 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.

---

## Vaccination/Impfungen :

Votre enfant est-il vacciné ? Oui Non  
Wurde Ihr Kind geimpft ? Ja Nein

---

## Divers/Verschiedenes :

### Est-ce que l'enfant porte/Trägt das Kind

des lunettes : Oui Non  
eine Brille Ja Nein

un appareil orthodontique: Oui Non  
eine Zahnsperre Ja Nein

un appareil auditif : Oui Non  
einen Hörapparat Ja Nein

Votre enfant peut-il participer à toutes les activités, sport,...? Oui Non  
Kann Ihr Kind an allen Tätigkeiten, Sportarten u.s.w. teilnehmen? Ja Nein

Si non, lesquelles sont à éviter?  
Wenn nicht, welche sind zu vermeiden ?

---

### 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

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise le personnel de la Maison Relais Schengen à prendre les mesures d'urgence adéquates en cas d'accident ou de problèmes médicaux de mon enfant.

Hiermit erlaube ich \_\_\_\_\_ dem Personal der Maison Relais Schengen alle notwendigen Massnahmen im Falle eines Notfalls, Krankheit oder Unfalls meines Kindes einzuleiten.

La chaîne des actes s'étend sur l'urgence des mesures nécessaires dans le cas d'une urgence, un accident et/ou d'une maladie. La Maison Relais Schengen se donne le droit de manière autonome de décider du besoin d'ambulances, mesures médicales et/ou décider usage de pansement, d'associations, désinfectant (*iso-Betadine, Hibidril*). Dans chaque mesure prise, partant de l'initiative de la Maison Relais Schengen, celle-ci s'engage de tenir compte de l'urgence et d'en informer les tuteurs.

Die Kette der Handlungen erstreckt sich über die Dringlichkeit der erforderlichen Maßnahmen im Falle eines Notfalls, einem Unfall und / oder einer Krankheit. Die Maison Relais Schengen nimmt sich das Recht eigenständig über den Bedarf von Krankenwagen, ärztlicher Maßnahmen und / oder Gebrauch von Pflaster, Verbänden, Desinfektionsmittel (*iso-Betadine, Hibidril*) zu entscheiden. In jedem Fall einer Maßnahme (diese von der Maison Relais Schengen ausgeht) verpflichtet sich die Maison Relais Schengen, zeitgemäß die Informationspflicht an die Sorgeberechtigten wahrzunehmen.

Je déclare avoir informé le personnel de la Maison Relais Schengen de l'état de santé de mon enfant et de l'informer en cas de changements.

Ich bestätige das Personal der Maison Relais Schengen über den Gesundheitszustand meines Kindes informiert zu haben und eventuelle Änderungen mitzuteilen.

**Ces données seront traitées confidentiellement .**

**Diese Daten werden vertraulich behandelt.**

Par notre signature, nous confirmons avoir lu, compris et accepté le **règlement d'ordre interne de la Maison Relais Schengen**, que nous agissons de plein droit, que les informations transmises sont complètes et véridiques.

Anhand unserer Unterschrift bestätigen wir, die **Hausordnung der Maison Relais Schengen** gelesen, verstanden und akzeptiert zu haben, dass wir rechtmäßig handeln und die übermittelten Informationen aktuell und vollständig sind, sowie der Wahrheit entsprechen.

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

Signature des parents ou tuteurs :  
Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten

## Annexe 2: Fiche de présence fixe précoce Anwesenheitsformular fest-regelmässig „Précoce“

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Name des Kindes :

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

Versicherungsnummer :

Cycle : PRECOCE Ecole de : \_\_\_\_\_

Zyklus : Schule von :

Je désire inscrire mon enfant pour les jours et les plages horaires ci-dessous pendant toute l'année scolaire (*Prière de cocher les cases des périodes de présence*) à partir du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Ich möchte mein Kind für folgende Tage und Stunden anmelden und dies für das ganze Schuljahr. Gültig ab dem \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Avant chaque vacance scolaire, une fiche de présence sera distribuée aux parents.

Vor jeden Schulferien wird den Eltern ein Einschreibungsformular ausgeteilt.

### Pendant les périodes scolaires / Während der Schulzeit:

	LU	MA	ME	JE	VE
7h00 – 8h00					
8h00 -12h00	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule
12h00 – 14h00					

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

Remerschen, den

Signature des parents ou tuteurs :

Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten

## Annexe 3 : Fiche de présence occasionnelle précoce Anwesenheitsformular gelegentlich „Précoce“

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Name des Kindes :

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

Versicherungsnummer :

Cycle : PRECOCE Ecole de : \_\_\_\_\_

Zyklus

Schule von :

Je désire inscrire mon enfant pour les jours et les plages l'horaire ci-dessous : *(Prière de cocher les cases des périodes de présence)* Ich möchte mein Kind für folgende Tage und Stunden anmelden. *(Bitte die Kästchen entsprechend ankreuzen).*

Avant chaque vacance scolaire, une fiche de présence sera distribuée aux parents.

Vor jeden Schulferien wird den Eltern ein Einschreibungsformular ausgeteilt.

### Pendant les périodes scolaires / Während der Schulzeit:

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ année :					
	LU	MA	ME	JE	VE
7h00 – 8h00					
8h00 -12h00	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule
12h00 – 14h00					

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ année :					
	LU	MA	ME	JE	VE
7h00 – 8h00					
8h00 -12h00	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule
12h00 – 14h00					

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ année :					
	LU	MA	ME	JE	VE
7h00 – 8h00					
8h00 -12h00	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule
12h00 – 14h00					

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ année :					
	LU	MA	ME	JE	VE
7h00 – 8h00					
8h00 -12h00	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule
12h00 – 14h00					

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ année :					
	LU	MA	ME	JE	VE
7h00 – 8h00					
8h00 -12h00	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule
12h00 – 14h00					

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ année :					
	LU	MA	ME	JE	VE
7h00 – 8h00					
8h00 -12h00	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule
12h00 – 14h00					

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ année :					
	LU	MA	ME	JE	VE
7h00 – 8h00					
8h00 -12h00	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule
12h00 – 14h00					

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ année :					
	LU	MA	ME	JE	VE
7h00 – 8h00					
8h00 -12h00	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule
12h00 – 14h00					

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ année :					
	LU	MA	ME	JE	VE
7h00 – 8h00					
8h00 -12h00	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule	École/Schule
12h00 – 14h00					

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

Signature des parents ou tuteurs :  
Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten

**MAISON RELAIS SCHENGEN / REMERSCHEN**

31, route du Vin  
L-5440 Remerschen

Tél. : 26.27.66.740  
Fax : 26.27.66.741

e-mail: [mrschengen@youthhostels.lu](mailto:mrschengen@youthhostels.lu)  
[www.youthhostels.lu](http://www.youthhostels.lu)

## Annexe 4 : Autorisation pour tierces personnes Erlaubnis für Dritte

Je soussigné \_\_\_\_\_ (Nom et Prénom d'une personne investie du droit d'éducation) autorise que mon enfant :

Ich Unterzeichneter \_\_\_\_\_ (Name und Vorname eines Erziehungsberechtigten) erlaube dass mein Kind

Nom Name	Prénom Vorname	Matricule Versicherungsnummer	Cycle Zyklus	Ecole de Schule von

puisse être récupéré par les personnes suivantes :

von folgenden Personen abgeholt werden darf :

Nom Name	Prénom Vorname	Tél. privé Privatnummer	GSM	Relation avec l'enfant Beziehung zum Kind

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

Signature des parents ou tuteurs :  
Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten



## Annexe 5: Autorisation Médicaments Genehmigung Medikamente

Je, soussigné(e) ....., parent de

Ich Unterzeichneter ..... (Name und Vorname eines Erziehungsberechtigten)

l'enfant....., autorise le personnel de la Maison Relais Schengen à  
donner le/les médicament(s) suivant(s) à mon enfant :

Elternteil von....., erlaube dem Personal der Maison Relais Schengen folgende Medikamente zu verabreichen

Heure exacte de la dernière prise (à domicile): \_\_\_\_\_

Genauere Uhrzeit der letzten Einnahme (zu Hause) :

Durée de la prise : \_\_\_\_\_ jours

Einnahmedauer in Tage :

**Veillez joindre un certificat médical et écrire le nom de votre enfant sur les médicaments.**

**Bitte Bescheinigung des Arztes beilegen und den Namen des Kindes auf der Verpackung des Medikamentes schreiben.**

La Maison Relais décline toute responsabilité en cas de réactions allergiques.

Die Maison Relais lehnt im Fall von einer allergischen Reaktion jegliche Verantwortung ab.

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

Signature des parents ou tuteurs :  
Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten

Date/Datum :	Nom du médicament/Name des Medikamentes :	Heure/Uhrzeit :	Signature/Unterschrift :

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

Signature des parents ou tuteurs :  
Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten

## Annexe 6 : Liste des affaires nécessaires Auflistung der notwendigen Sachen

**Bottes en caoutchouc, Gummistiefel** (*période vacances scolaire / Schulferien*)



**Chaussettes anti-dérapantes, rutschfeste Socken**



**vêtement de rechange, Wechselkleidung** (*surtout / vor allem Cycle 1 + Cycle 2.1*)



**Veste imperméable, Regenjacke** (*période vacances scolaire / Schulferien*)



**En hiver :** bonnet, gants et écharpe

**Im Winter :** Mütze, Handschuhe und Schal

**En été:** casquette et crème solaire

**Im Sommer :** Sonnenhut und Sonnencreme

**Veillez marquer les affaires par le nom de votre enfant et contrôlez s.v.p régulièrement la case.**

**Bitte kennzeichnen Sie die Sachen Ihres Kindes und kontrollieren Sie bitte regelmässig den Inhalt seines Schrankes.**