



CODE AC

MAISON RELAIS VICHTEN

FICHE D'INSCRIPTION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE ____/____

ENFANT

photo récente	Nom :	Prénom :												
	Adresse :													
	Localité :	Code postal :												
	Téléphone (s) :													
	Date de naissance :	Lieu de naissance :												
	Nationalité :	Sexe :												
Matricule :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Niveau classe :	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
Ordre classe	Précoce 1.1. 1.2.	2.1. 2.2.	3.1. 3.2.	4.1. 4.2.

Langues de communication	lux.	fran.	all.	port.	angl.	autres :
--------------------------	------	-------	------	-------	-------	----------

DOSSIER SOCIAL

OUI	NON	EN COURS	Remarque :
Nom de l'assistante sociale :			Tél :

Besoin d'encadrement pendant les vacances scolaires	Oui	Non
---	-----	-----

Les présentes informations sont consignées dans une base de données respectivement un dossier électronique. Le représentant légal a le droit de mettre à jour ou de vérifier ces données qui seront détruites conformément à la législation, dès qu'elles n'auront plus de raison d'être. Conformément à la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, telle qu'elle a été modifiée, le représentant légal dispose du droit d'accès, de rectification et d'opposition de ces données.



FORMALITÉS SUR LE DÉPART

Enfant non accompagné

J'autorise la Maison Relais à laisser partir mon enfant **sans accompagnement** et j'en prends l'entière responsabilité :

- mon enfant quitte la maison relais automatiquement à la fin de son inscription journalière
- mon enfant quitte la maison relais après notification écrite de ma part (SMS, WhatsApp, Mail)

Enfant accompagné

Je ne souhaite pas que mon enfant quitte la Maison Relais seul. Je m'engage à **venir chercher mon enfant** ou faire venir une personne désignée à tel effet et j'en prends l'entière responsabilité.

Personnes de confiance ayant le droit de recueillir l'enfant respectivement de garder l'enfant en cas de maladie :

Père	Mère	Autres tuteurs
------	------	----------------

Autres personnes:

Nom et prénom :	
Localité :	Tél :
Lien avec l'enfant :	

Nom et prénom :	
Localité :	Tél :
Lien avec l'enfant :	

Nom et prénom :	
Localité :	Tél :
Lien avec l'enfant :	

Nom et prénom :	
Localité :	Tél :
Lien avec l'enfant :	

Contacts d'urgence, autres que tuteurs

Nom et prénom :	Tél:
Nom et prénom :	Tél :
Nom et prénom :	Tél:

Les présentes informations sont consignées dans une base de données respectivement un dossier électronique. Le représentant légal a le droit de mettre à jour ou de vérifier ces données qui seront détruites conformément à la législation, dès qu'elles n'auront plus de raison d'être. Conformément à la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, telle qu'elle a été modifiée, le représentant légal dispose du droit d'accès, de rectification et d'opposition de ces données.



PHOTO, FILM

- J'autorise** la maison relais de Vichten à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre d'activités pédagogiques et que ce matériel soit publié dans quelconque document en relation avec la maison relais.
- Je n'autorise pas** la maison relais de Vichten à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre d'activités pédagogiques et que ce matériel soit publié dans quelconque document en relation avec la maison relais.

RESTAURATION SCOLAIRE

MENU DU JOUR	MENU SPÉCIFIQUE (Allergies)
MENU VEGETARIEN	MENU SANS PORC

Les menus sont préparés sur place. Les enfants qui souffrent d'une allergie alimentaire recevront un menu spécifique, élaboré par une diététicienne et qui sera adapté en fonction de leurs besoins. Dans ce cas un **certificat médical** comprenant toutes les informations nécessaires est à joindre à la présente fiche d'inscription.

DONNÉES DE SANTÉ

Données du médecin

Nom :	Tél :
-------	-------

- L'enfant **ne présente pas** de problème de santé particulier
- L'enfant **présente** un problème de santé particulier

Signalement des maladies (diabète, épilepsie, asthme, allergie ou autres)

Maladie	Remarque	Certificat médical remis	Date certificat médical
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

Autres signalements nécessitant une surveillance ou une prise en charge particulière dans le cadre de la Maison Relais :

Les présentes informations sont consignées dans une base de données respectivement un dossier électronique. Le représentant légal a le droit de mettre à jour ou de vérifier ces données qui seront détruites conformément à la législation, dès qu'elles n'auront plus de raison d'être. Conformément à la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, telle qu'elle a été modifiée, le représentant légal dispose du droit d'accès, de rectification et d'opposition de ces données.



Médicaments à administrer régulièrement

Nom du médicament :
<input type="checkbox"/> Certificat médical remis Date certificat médical :

Liste des activités non permises par le médecin

Activité	Remarque	Certificat méd. remis	Date certificat méd.
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

Une copie du carnet de vaccination est à joindre à la présente fiche d'inscription.

Remarques :

J'ai pris connaissance des consignes portant sur le fonctionnement de la Maison Relais de Vichten et j'autorise le personnel éducatif à prendre en cas d'urgence médicale ou de l'accident les mesures d'urgence adéquates et de faire soigner l'enfant le plus vite possible tout en informant les/le tuteur(s) légal(aux) sans retard.

Lu et approuvé, le _____

Nom et prénom du tuteur légal: _____

Signature :