

ENFANT/KIND

Marticule de l'enfant: _____

Nom et prénom de l'enfant: _____
Name und Vorname des Kindes: _____

Date et lieu de naissance: _____ à/in _____
Geburtsdatum und Ort: _____

Nationalité: _____
Nationalität: _____

Langues parlées: _____
Sprachen: _____

Rue, Numéro, CP/Ville: _____
Strasse, Nummer, PZ/Wohnort: _____

SITUATION FAMILIALE
FAMILIENVERHÄLTNIS

Responsable (m/f)
Verantwortlicher (m/w)

Conjoint/Compagnon (m/f)
Ehepartner/Lebensgefährte (m/w)

N° matricule _____
Matrikelnummer _____

N° matricule _____
Matrikelnummer _____

Nom: _____
Name: _____

Prénom: _____
Vorname: _____

Lien de parenté avec l'enfant:
Verwandschaftsgrad zum Kind:

mère/Mutter
père/Vater
tuteur/Vormund

Rue, Numéro, CP/Ville: (si autre que celle de l'enfant)
Strasse, Nummer, PZ/Wohnort: (falls abweichend zur Adresse vom Kind)

_____ L- _____

Etat civil: marié(e)/verheiratet
Zivilstand: pacsé(e) / gepakst
divorcé(e)/geschieden
séparé(e)/getrenntlebend
veuf(ve)/Witwer(we)
célibataire/ledig

Indications utiles/Nützliche Angaben

N° Téléphone privé: _____
Privat Telefonnummer: _____
N° Gsm: _____
Handynummer: _____
N° de téléphone en cas d'urgence : _____
Telefonnummer bei Notfall: _____
Adresse E-mail: _____
E-mail Adresse: _____
Nom Employeur: _____
Name des Arbeitgebers: _____
N° Téléphone Employeur: _____
Telefonnummer Arbeitgeber: _____

Nom: _____
Name: _____

Prénom: _____
Vorname: _____

Lien de parenté avec l'enfant:
Verwandschaftsgrad zum Kind:

mère/Mutter
père/Vater
tuteur/Vormund

Rue, Numéro, CP/Ville: (si autre que celle de l'enfant)
Strasse, Nummer, PZ/Wohnort: (falls abweichend zur Adresse vom Kind)

_____ L- _____

Etat civil: marié(e)/verheiratet
Zivilstand: pacsé(e) / gepakst
divorcé(e)/geschieden
séparé(e)/getrenntlebend
veuf(ve)/Witwer(we)
célibataire/ledig

Indications utiles/Nützliche Angaben

N° Téléphone privé: _____
Privat Telefonnummer: _____
N° Gsm: _____
Handynummer: _____
N° de téléphone en cas d'urgence : _____
Telefonnummer bei Notfall: _____
Adresse E-mail: _____
E-mail Adresse: _____
Nom Employeur: _____
Name des Arbeitgebers: _____
N° Téléphone Employeur: _____
Telefonnummer Arbeitgeber: _____

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT
BEFUGTE PERSONEN DIE DAS KIND ABHOLEN DÜRFEN

Nom de l'enfant/Name des Kindes _____

1.

Nom: Name:	_____
Prénom: Vorname:	_____
Lien de parenté avec l'enfant: Verwandschaftsgrad zum Kind:	_____
Rue, Numéro, CP/Ville: (si autre que celle de l'enfant) Strasse, Nummer, PZ/Wohnort: (falls abweichend zur Adresse vom Kind)	_____
L-	_____
N° de téléphone Telefonnummer	_____

2.

Nom: Name:	_____
Prénom: Vorname:	_____
Lien de parenté avec l'enfant: Verwandschaftsgrad zum Kind:	_____
Rue, Numéro, CP/Ville: (si autre que celle de l'enfant) Strasse, Nummer, PZ/Wohnort: (falls abweichend zur Adresse vom Kind)	_____
L-	_____
N° de téléphone Telefonnummer	_____

3.

J'autorise le personnel de la Maison Relais à laisser mon enfant quitter seul la structure : Ich erlaube dem Personal der Maison Relais mein Kind alleine fortgehen zu lassen :	oui/ja <input type="checkbox"/>	non/nein <input type="checkbox"/>
	autorisation de sortie	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L'ENFANT
MEDIZINISCHE INFORMATIONEN DES KINDES

Médecin/Arzt: _____

N° Téléphone/Telefonnummer: _____

 L'enfant souffre-t-il d'une maladie? *
 Leidet das Kind an einer Krankheit? *

 Traitement ou médication particulière: *
 Spezifische medizinische Versorgung: *

 Allergies ou intolérances: *
 Allergien oder Unverträglichkeiten: *

*certificat médical à joindre/ärztliches Attest beizulegen

Fait à/Erstellt in _____ le/am _____

 Signatures des personnes ayant l'autorité parentale:
 Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Mère/Mutter _____

Père/Vater _____

Tuteur/Vormund _____

VEUILLEZ SIGNALER TOUS CHANGEMENTS DE DONNEES PERSONNELLES AU CHARGE(E) DE DIRECTION DE LA MAISON RELAIS.
BITTE TEILEN SIE DEM "CHARGE(E) DE DIRECTION" DER MAISON RELAIS JEDLICHE ÄNDERUNGEN IHRER PERSONALDATEN MIT.