

ENFANT/KIND

NUMERO CARTE CHEQUE-SERVICE: _____

CHEQUE-SERVICE KARTENNUMMER: _____

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

Date et lieu de naissance:
Geburtsdatum und Ort:

Nationalité:
Nationalität:

Langues parlées:
Sprachen:

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

_____ a/in _____

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 _____

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

COURRIER/VERSAND

Je désire recevoir le courrier par mail/Mail voie postale/Post
 Bitte die Unterlagen zu versenden per

Adresse Mail/ Mailadresse:

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 JEGliche ÄNDERUNGEN IHRER PERSONALDATEN MIT.