



CERTIFICAT DE TRAVAIL

(à remplir par l'employeur)

Le présent certificat est destiné à évaluer le(s) besoin(s) de garde du/des enfant(s) de votre salarié(e).

Personne concernée (salarié/e)

Prénom

Nom

Taux d'occupation

Le/la salarié(e) est engagé(e) à raison
de _____ hres / sem sous contrat :

CDI

CDD (du ____/____/____ au ____/____/____).

Interruption de travail (si concerné/e):

Le/la salarié(e) bénéficie actuellement pour la période du _____ au _____ :

d'un congé sans solde

d'un congé de maternité

d'un congé parental

d'une dispense de travail

(autre, spécifier) : _____.

Horaire de travail

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
..... - - - - - - -

Commentaire :

Nom et fonction du signataire

Prénom

Nom

fonction

Date

Signature

cachet de l'entreprise



AUTORISATION PARENTALE

(à remplir par le tuteur légal)

Photos et vidéos

Je soussigné (Père/Mère)
de est conscient et consentant que mon
enfant peut, pendant son séjour à la Maison Relais, être pris en photo, vidéo soit à l'intérieur, soit en
dehors de l'enceinte de l'institution et que des publications éventuelles de ce matériel audio-visuel ne
sont pas exclues.

J'autorise que la Maison Relais publie des photos de mon enfant sur son site internet, pour la
réalisation d'activité ou sur des panneaux d'affichage décoratifs.

Je n'autorise pas que la Maison Relais publie des photos de mon enfant sur son site internet,
pour la réalisation d'activité ou sur des panneaux d'affichage décoratifs.

Prénom

Nom

Signature



AUTORISATION PARENTALE

(à remplir par le tuteur légal)

Photos et vidéos

Par la présente, je soussigné(e) (Père/Mère)
autorise mon enfant né le ___/___/___ à se rendre :

- seul de notre domicile à l'institution « **Maison Relais « Uewersauer »**
- seul de l'institution à notre domicile
- seul d'un club à l'institution
- seul de l'institution à un club

- pendant toute l'année scolaire ____ / ____
- jusqu'à la date du ____/____/____

- tous les _____ (jour(s) de la semaine)
- de _____ à _____ heures environ

Motif : _____

- tous les _____ (jour(s) de la semaine)
- de _____ à _____ heures environ

Motif : _____

Je déclare assumer la responsabilité de mon enfant pendant cette absence et ceci jusqu'à ce qu'il se soit présenté à un responsable de son groupe. Je me rends bien compte que le groupe de mon enfant poursuit normalement ses activités pendant l'absence de mon enfant. Il se peut donc que le groupe prévoie une sortie en dehors de l'enceinte de l'institution et qu'il ne soit pas encore revenu au moment du retour de mon enfant.

_____, le ____/____/____

Prénom

Nom

Signature



RESTAURATION SCOLAIRE

(à remplir par le tuteur légal)

Choix des menus

Les menus servis à la Maison Relais sont sains et équilibrés. Merci de nous indiquer le menu que votre enfant doit manger.

Menu A

Semaine	
3x	Viande
1x	Poisson
1x	Végétarien

Menu B

Semaine	
5x	Végétarien

Menu spécial pour des allergies et des intolérance certifiées

(certificat médical)

Menu sans porc



FICHE D'INSCRIPTION

(à remplir par le tuteur légal)

Dossier d'inscription 2024-2025

J'ai pris connaissance du règlement de collaboration en vigueur de la Maison Relais Uewersauer publié sur le site internet www.regionalschoul-uewersauer.lu et je certifie que les données et informations sont correctes.

Les pièces suivantes sont à joindre obligatoirement au dossier d'inscription :

- Une copie de la carte d'identité ou du passeport de l'enfant,
- Une copie de la carte d'identité des parents ainsi que des personnes autorisées à reprendre l'enfant,
- Une copie de la carte de vaccination de l'enfant,
- Une copie de la carte de sécurité sociale,
- Le certificat de travail (dûment rempli par l'employeur) des parents,
- La fiche d'inscriptions annuelle,
- Le cas échéant un certificat médical attestant les allergies et/ou les intolérances,
- Le cas échéant un certificat médical attestant les antécédents médicaux

(problèmes cardiaque, épilepsie, asthme, diabète, ...)

Je reconnais/Nous reconnaissons avoir reçu et lu :

1. Le règlement d'ordre interne du Service d'éducation et d'accueil.
2. La notice générale de protection des données personnelles.
3. Avoir remis en mains propres toutes les pièces jointes demandées pour valider l'inscription de mon enfant

Lu et approuvé, le ____/____/____

Prénom

Nom

Signature



FICHE MÉDICALE

(à remplir par le tuteur légal)

Fiche de délégation parentale d'un acte d'aide

Je soussigné(e) (Père/Mère)
délègue par la présente un acte d'aide au personnel du service et d'accueil de la Maison Relais
Uewersauer.

Je délègue l'administration du médicament à mon enfant
.....

Durée du traitement : à partir du Jusqu'au

Fréquence : par jour.

Quantité par prise :

(..... comprimés/cuillères à café/sachets/globules/mesures de ml).

- Matin
- Midi
- Après-midi

Le médicament est à conserver :

- Au frigo
- A température ambiante

Le médicament devra, pendant la durée du traitement :

- Être emporté à la maison
- Rester au service d'éducation et d'accueil

Prière de mettre le nom de l'enfant sur le médicament.

Les parents sont tenus de remettre une ordonnance médicale mentionnant exactement la dose à administrer à l'enfant et la durée de prise du médicament, ainsi que de noter le nom de l'enfant sur le médicament.

Cette mesure concerne tous les médicaments, y compris les médicaments homéopathiques et ceux disponibles en vente libre. Cette copie est indispensable pour que l'administration du médicament puisse être garantie.

Lu et approuvé, le ____/____/____

Prénom

Nom

Signature



FICHE DE SOIN

(à remplir par le tuteur légal)

Produits de soin

Dans le cadre des soins quotidiens et en cas de chute et/ou de blessure, nous autorisons le personnel éducatif d'utiliser les produits suivants :

- Désinfectant
- Ani Stick / Crème contre les coups et hématomes
- Calmiderm (crème en cas de piqûres d'insectes)
- Crème solaire pour protéger la peau du soleil

En cas de non-indication de quelconques maladies, allergies et/ou intolérances, l'équipe éducative part du principe que l'enfant ne fait pas d'allergie particulière. En cas de problème, l'équipe éducative n'assume pas la responsabilité, mais agira dans la mesure de ses compétences.

Vaccins

Est-ce que votre enfant est vacciné ?

- Oui
- Non

Si oui, veuillez joindre une copie de la carte de vaccination. En cas d'accident, ce document peut être important. Les représentants légaux sont responsables que la copie de carte de vaccination soit à jour. La Maison Relais ne fait pas de contrôle des vaccins. La collecte de cette donnée est ordonnée par la Division de l'inspection sanitaire du Ministère de la santé.

Lu et approuvé, le ____/____/____

Prénom

Nom

Signature



CERTIFICAT DE FORMATION

(à remplir par l'institut de formation)

Le présent certificat est destiné à évaluer le(s) besoin(s) de garde du/des enfant(s) de votre participant(e).

Personne concernée

Prénom

Nom

Taux d'occupation

Le/la participant(e) est formé(e)

de _____ hres / sem sous formation : (du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____).

Horaire de formation

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
..... - - - - - - -

Commentaire :

Nom et fonction du signataire

Prénom

Nom

fonction

Date

Signature

cachet de l'entreprise



RÉSILIATION DE CONTRAT D'ACCUEIL

(à remplir par le tuteur légal)



Je soussigné(e) _____

Prénom

Nom

déclare que mon enfant _____

Prénom

Nom

quitte définitivement votre institution en date du/...../..... .

J'ai conscience que selon le règlement de la Maison Relais, celui-ci prendra fin le 1^{er} du mois suivant le dernier jour de présence de mon enfant.

Lieu

Date

Signature



PROTECTION DES DONNÉES

(à remplir par le tuteur légal)

J'accepte que mes données soient traitées par le « Syndicat de communes pour la construction, l'entretien et le fonctionnement d'une école régionale avec centre sportif à Harlange » aux fins d'inscription à la Maison Relais « Uewersauer ». J'ai pris connaissance des dispositions relatives à la protection des données reprises ci-dessous. En cas de besoins, veuillez contacter un responsable à l'adresse suivante : Dpo.recette@ecole.lu

Dispositions quant à la protection des données :

Vos données seront traitées confidentiellement. En tant que personne concernée, vous avez le droit :

- d'être informée sur demande quelles données vous concernant font l'objet du traitement ;
- de demander la rectification de données erronées ou incomplètes ;
- de demander l'effacement des données vous concernant (sauf les exceptions prévues par la loi) ;
- de demander la limitation du traitement des données (dans ce cas, elles ne pourront plus être utilisées, sauf les exceptions prévues par la loi).

Lieu

Date

Prénom

Nom

Signature