

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(à remplir par le tuteur légal)

## 1. COORDONNEES DE L'ENFANT

Persönliche Daten des Kindes

Nom

Name

\_\_\_\_\_

Date de naissance

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Prénom

Vorname

\_\_\_\_\_

Lieu de naissance

Geburtsort

\_\_\_\_\_

Adresse

Anschrift

\_\_\_\_\_

Matricule

Sozialversicherungsnummer

\_\_\_\_\_

Nationalité

Nationalität

\_\_\_\_\_

Sexe

Geschlecht

Féminin

Weiblich

Masculin

Männlich

Langues

Sprachen

Langue maternelle

Muttersprache

\_\_\_\_\_

Langues parlées

Gesprochene Sprache

## 2. COORDONNEES DES PARENTS

Persönliche Daten der Erziehungsberechtigten

1<sup>ère</sup> Personne de référence

1. Erziehungsberechtigter

2<sup>e</sup> Personne de référence

2. Erziehungsberechtigter

Nom

Name

\_\_\_\_\_

Nom

Name

\_\_\_\_\_

Prénom

Vorname

\_\_\_\_\_

Prénom

Vorname

\_\_\_\_\_

Parenté

Verwandschaftsgrad

\_\_\_\_\_

Parenté

Verwandschaftsgrad

\_\_\_\_\_

Adresse

Anschrift

\_\_\_\_\_

Adresse

Anschrift

\_\_\_\_\_

Tél privé

Private Tel Nr

\_\_\_\_\_

Tél privé

Private Tel Nr

\_\_\_\_\_

GSM

Handy

\_\_\_\_\_

GSM

Handy

\_\_\_\_\_

E-mail

\_\_\_\_\_

E-mail

\_\_\_\_\_

Matricule

\_\_\_\_\_

Matricule

\_\_\_\_\_

Num. de compte

\_\_\_\_\_

Num. de compte

\_\_\_\_\_

**Situation professionnelle**  
Berufssituation

**Mère**

**Père**

Profession  
Beruf

Profession  
Beruf

Sans emploi  
Arbeitslos

Sans emploi  
Arbeitslos

Demandeur d'emploi  
Arbeitssuchend

Demandeur d'emploi  
Arbeitssuchend

Profession  
Beruf 1

\_\_\_\_\_

Profession  
Beruf 1

\_\_\_\_\_

Employeur  
Arbeitgeber 1

\_\_\_\_\_

Employeur  
Arbeitgeber 1

\_\_\_\_\_

Heures de travail/semaine  
Beschäftigungsgrad/Woche

\_\_\_\_\_

Heures de travail/semaine  
Beschäftigungsgrad/Woche

\_\_\_\_\_

Tél travail  
Arbeitstelefon Nr 1

\_\_\_\_\_

Tél travail  
Arbeitstelefon Nr 1

\_\_\_\_\_

**Situation familiale**  
Familiensituation

Etat civil  
Personenstand

\_\_\_\_\_

**Parents ne vivant pas avec l'enfant**  
Eltern die nicht mit dem Kind zusammen leben

Nom  
Name

\_\_\_\_\_

Prénom  
Vorname

\_\_\_\_\_

Parenté  
Verwandschaftsgrad

\_\_\_\_\_

Adresse  
Anschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél privé  
Private Tel Nr

\_\_\_\_\_

GSM  
Handy

\_\_\_\_\_

e-mail

\_\_\_\_\_

Autorisé à reprendre l'enfant  
Recht das Kind aus der Betreuungsstruktur abzuholen

oui  
ja

non  
nein

### 3. PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE, AUTRES QUE PERSONNES DE REFERENCE

Kontaktperson (um Kontakt aufzunehmen bei Abwesenheit der Erziehungsberechtigten)

<b>Personne A</b> Person A		<b>Personne B</b> Person B	
Nom Name	_____	Nom Name	_____
Prénom Vorname	_____	Prénom Vorname	_____
Parenté Verwandschaftsgrad	_____	Parenté Verwandschaftsgrad	_____
Adresse Anschrift	_____	Adresse Anschrift	_____
Tél privé Private Tel Nr	_____	Tél privé Private Tel Nr	_____
GSM Handy	_____	GSM Handy	_____
Tél travail Arbeits Tel Nr	_____	Tél travail Arbeits Tel Nr	_____
Autorisé à reprendre l'enfant Berechtigt das Kind abzuholen	_____	Autorisé à reprendre l'enfant Berechtigt das Kind abzuholen	_____

# FICHE MÉDICALE

(à remplir par le tuteur légal)

## 1. COORDONNEES DE L'ENFANT

Persönliche Daten des Kindes

Nom

Name

\_\_\_\_\_

Date de naissance

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Prénom

Vorname

\_\_\_\_\_

Lieu de naissance

Geburtsort

\_\_\_\_\_

Matricule

Sozialversicherungsnummer

\_\_\_\_\_

## 2. COORDONNEES DU MEDECIN CONNAISSANT LE MIEUX L'ETAT DE SANTE DE L'ENFANT

Informationen bezüglich des Arztes, welcher am besten den Gesundheitszustand des Kindes kennt

Médecin généraliste

Allgemeinmediziner

Nom

Name

\_\_\_\_\_

Hôpital

Krankenhaus

\_\_\_\_\_

Prénom

Vorname

\_\_\_\_\_

Tél. cabinet médical

Tel. Praxis

\_\_\_\_\_

Localité

Ortschaft

\_\_\_\_\_

Tél. hôpital

Tel. Krankenhaus

\_\_\_\_\_

## 3. ETAT DE SANTE ACTUEL DE L'ENFANT

Aktueller Gesundheitszustand des Kindes

Est-ce que l'enfant se porte bien ?

Fühlt Ihr Kind sich wohl ?

oui  
ja

non  
nein

Si non, de quoi se plaint-il ?

Wenn nicht, worüber beklagt es sich ?

\_\_\_\_\_

Langage

Sprache

Est-ce que l'enfant parle correctement ?

Spricht das Kind fehlerfrei?

oui  
ja

non  
nein

A-t-il un défaut de prononciation ?

Hat es Schwierigkeiten mit der Aussprache ?

oui  
ja

non  
nein

Bégaye-t-il ?

Stottert es ?

oui  
ja

non  
nein

Si oui, est-ce souvent le cas ?

Falls ja, geschieht das öfters?

oui  
ja

non  
nein

La langue parlée à la maison est-elle identique à celle parlée à la Maison relais ?

Wird zu Hause dieselbe Sprache gesprochen als in der Maison relais?

\_\_\_\_\_

oui  
ja

non  
nein

**Maladies**  
Krankheiten

Quelles maladies l'enfant a-t-il contracté depuis sa naissance ?  
Welche Krankheiten hat sich Ihr Kind schon seit seiner Geburt zugezogen ?

Suit-il un traitement/une médication particulière ? (si oui, prière d'annexer une copie de la prescription médicale)  
Ist Ihr in Kind in spezieller Behandlung / nimmt es spezielle Medikamente ? (wenn ja, bitte eine Kopie der ärztl. Verordnung beifügen)

**Alimentation**  
Ernährung

Votre enfant se nourrit-il de façon végétarienne ?  oui ja  non nein  
Ernährt Ihr Kind sich vegetarisch?

Votre enfant doit-il suivre un certain régime alimentaire ?  oui ja  non nein  
Ernährt sich ihr Kind nach einer speziellen Diät ?

Si oui, lequel ?  
Wenn ja, welche ?

Votre enfant souffre-t-il d'allergie de l'alimentation ?  oui ja  non nein  
Hat Ihr Kind eine Lebensmittelallergie ?

Alimentation à éviter  
Nahrungsmittel die zu vermeiden sind

Un certificat médical est à transmettre avec le dossier d'inscription

**Allergies ou intolérances**  
Allergien oder sonstige Auffälligkeiten

Type Art	Détails Details

Certificat des allergies / intolérances en annexe  oui ja  non nein  
Ärztliches Attest der Allergien / Auffälligkeiten im Anhang

## 4. DIVERS

Sonstiges

Est-ce que votre enfant  
porte :

Trägt Ihr Kind :

des lunettes ?

eine Brille ?

oui  
ja

non  
nein

des lentilles de contact ?

Kontaktlinsen ?

oui  
ja

non  
nein

un appareil auditif ?

ein Hörgerät ?

oui  
ja

non  
nein

un appareil orthodontique ?

Eine Zahnsperre ?

oui  
ja

non  
nein

Autres :

Andere :

Est-ce que votre enfant peut participer à toutes les activités,  
sports, ... ?

Kann Ihr Kind an allen Tätigkeiten, Sportarten, usw. teilnehmen?

oui  
ja

non  
nein

Si non, lesquels sont à  
éviter ?

Wenn nicht, welche sind zu vermeiden

## 5. Remarques

Anmerkungen

---

---

---

---

---

---