

ENFANT/KIND

Numéro de la carte sécurité sociale: _____

 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
Responsable (m/f)
Conjoint/Compagnon (m/f)
FAMILIENVERHÄLTNIS
Verantwortlicher (m/w)
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 <input type="checkbox"/>
	père/Vater <input type="checkbox"/>
	tuteur/Vormund <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
Zivilstand:	pacsé(e) / gepakst <input type="checkbox"/>
	divorcé(e)/geschieden <input type="checkbox"/>
	séparé(e)/getrenntlebend <input type="checkbox"/>
	veuf(ve)/Witwer(we) <input type="checkbox"/>
	célibataire/ledig <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
	père/Vater <input type="checkbox"/>
	tuteur/Vormund <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
Zivilstand:	pacsé(e) / gepakst <input type="checkbox"/>
	divorcé(e)/geschieden <input type="checkbox"/>
	séparé(e)/getrenntlebend <input type="checkbox"/>
	veuf(ve)/Witwer(we) <input type="checkbox"/>
	célibataire/ledig <input type="checkbox"/>
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 MÉDICAUX 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 JEGICHE ÄNDERUNGEN IHRER PERSONALDATEN MIT.