Fiche de renseignements

Service d'éducation et d'accueil
Bei de Kaweechelcher
25A Schoulstrooss
L-5716 Aspelt

+ 352 26 67 42 216
direction.rasp@elisabeth.lu
rasp.elisabeth.lu

Informationsbogen

Formulaire SEA-04

COORDONNEES DE L'ENFANT
Persönliche Daten des Kindes

Nom *Name*	Prénom *Vorname*
Adresse *Anschrift*	N° _____ rue _____ CP lieu
Matricule *Sozialversicherungsnr.*	☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐
Nationalité *Nationalität*	☐ L ☐ F ☐ D ☐ P ☐ GB ☐ Autres_____
Sexe *Geschlecht*	☐ Féminin *Weiblich* ☐ Masculin *Männlich* ☐ autre *anders*
Langues parlées à domicile *Zu Hause gesprochene Sprachen*	☐ L ☐ F ☐ D ☐ P ☐ GB ☐ Autres_____

Cycle scolaire prévue à la rentrée 2024/2025 / *Vorgesehene Klasse bei Schuleintritt 2024/2025 :*

☐ précoce ☐ C 1.1. ☐ C 1.2. ☐ C.2.1. ☐ C. 2.2. ☐ C. 3.1. ☐ C.3.2. ☐ C. 4.1. ☐ C. 4.2.

Représentants légaux
Erziehungsberechtigte Person

Personne de contact (Représentant légal 1) **Kontaktperson (Erziehungsberechtigte Person 1)**	**Représentant légal 2** **Erziehungsberechtigte Person 2**
Nom *Name*	Nom *Name*
Prénom *Vorname*	Prénom *Vorname*
Parenté *Verwandtschaftsgrad* ☐ mère ☐ père ☐ autre_____	Parenté *Verwandtschaftsgrad* ☐ mère ☐ père ☐ autre_____
Adresse *Anschrift* N° rue	Adresse *Anschrift* N° rue
CP lieu	CP lieu
Tél privé *Tel Privat*	Tél privé *Tel Privat*
GSM *Handy*	GSM *Handy*
e-mail	e-mail

Situation professionnelle (Représentant légal 1) **Berufliche Situation**		**Situation professionnelle** (Représentant légal 2) **Berufliche Situation**	
Profession 1 *Beruf 1*		Profession 1 *Beruf 1*	
Employeur 1 *Arbeitgeber 1*		Employeur 1 *Arbeitgeber 1*	
Hres de travail/semaine *Beschäftigungsgrad/Woche*	☐☐	Hres de travail/semaine *Beschäftigungsgrad/Woche*	☐☐
Tél travail 1 *Arbeitstelefon Nr 1*		Tél travail 1 *Arbeitstelefon Nr 1*	
Profession 2 *Beruf 2*		Profession 2 *Beruf 2*	
Employeur 2 *Arbeitgeber 2*		Employeur 2 *Arbeitgeber 2*	
Hres de travail/semaine *Beschäftigungsgrad/Woche*	☐☐	Hres de travail/semaine *Beschäftigungsgrad/Woche*	☐☐
Tél travail 2 *Arbeitstelefon Nr 2*		Tél travail 2 *Arbeitstelefon Nr 2*	
à la recherche d'emploi *arbeitsuchend*	☐	à la recherche d'emploi *arbeitsuchend*	☐
inscription ADEM *eingetragen beim Arbeitsamt*	☐	inscription ADEM *eingetragen beim Arbeitsamt*	☐
étudiant(e) *Student (in)*	☐	étudiant(e) *Student (in)*	☐

Situation familiale **Familiensituation**			**Situation familiale** **Familiensituation**		
☐ marié *verheiratet*	☐ célibataire *ledig*	☐ partenariat *L-partnerschaft*	☐ marié *verheiratet*	☐ célibataire *ledig*	☐ partenariat *L-partnerschaft*
☐ divorcé *geschieden*	☐ veuf/ve *verwitwet*	☐ (spécifier)	☐ divorcé *geschieden*	☐ veuf/ve *verwitwet*	☐ (spécifier)

Autorité parentale ne vivant pas avec l'enfant

Erziehungsberechtigte Person die nicht mit dem Kind zusammen lebt

Nom *Name*	Tél privé *Tel Privat*
Prénom *Vorname*	GSM *Handy*
Adresse *Anschrift* N° rue CP lieu	e-mail
	Parenté *Verwandschaftsgrad* ☐ mère ☐ père ☐ autre _____
Autorisé/e à reprendre l'enfant *Berechtigt das Kind abzuholen*	☐ oui *ja* ☐ non *nein*
Décision du juge (Copie du jugement) *Richterliche Entscheidung (Kopie des Urteils)*	☐ oui *ja* ☐ non *nein*

Remarques

Bemerkungen

elisabeth
am sozialen déngscht zu lëtzebuerg
Enfance, Jeunesse,
Handicap, Senior
elisabeth.lu

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE
AUTRES QUE LA PERSONNE DE REFERENCE
Kontaktperson *(bei Abwesenheit der Erziehungsberechtigten)*

Personne A		Personne B	
Nom *Name*		Nom *Name*	
Prénom *Vorname*		Prénom *Vorname*	
Parenté *Verwandschaftsgrad*		Parenté *Verwandschaftsgrad*	
Adresse *Anschrift*	N° rue	Adresse *Anschrift*	N° rue
	CP lieu		CP lieu
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/e à reprendre l'enfant *Berechtigt das Kind abzuholen*	☐ oui *ja* ☐ non *nein*	Autorisé/e à reprendre l'enfant *Berechtigt das Kind abzuholen*	☐ oui *ja* ☐ non *nein*

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT
Personen die neben den Erziehungsberechtigten das Kind abholen dürfen

Personne A		Personne B	
Nom *Name*		Nom *Name*	
Prénom *Vorname*		Prénom *Vorname*	
Parenté *Verwandschaftsgrad*		Parenté *Verwandschaftsgrad*	
Tél privé *Tel. Privat*		Tél privé *Tel. Privat*	
GSM *Handy*		GSM *Handy*	
Tél travail *Tel. Arbeit*		Tél travail *Tel. Arbeit*	
Personne C		**Personne D**	
Nom *Name*		Nom *Name*	
Prénom *Vorname*		Prénom *Vorname*	
Parenté *Verwandschaftsgrad*		Parenté *Verwandschaftsgrad*	
Tél privé *Tel. Privat*		Tél privé *Tel. Privat*	
GSM *Handy*		GSM *Handy*	
Tél travail *Tel. Arbeit*		Tél travail *Tel. Arbeit*	

!! A joindre obligatoirement une copie de la carte d'identité des personnes concernées !!
!! Unbedingt eine Kopie des Personalausweises der betroffenen Personen beifügen !!

Lieu:
Ort:

Date:
Datum

Signature du représentant légal
Unterschrift der erziehungsberechtigten Person

elisabeth
am sozialen déngscht zu lëtzebuerg
Enfance, Jeunesse, Handicap, Senior
elisabeth.lu

Réservé à l'administration			
Fiche remise	*le* ____/_____/_____	*à* _____ *heures*	
Mode de remise	☐ courriel	☐ envoi postal	☐ en main propre _____
Remarque			

elisabeth
am sozialen déngscht zu lëtzebuerg
Enfance, Jeunesse,
Handicap, Senior
elisabeth.lu