

**L'enfant:**

Nom:	
Prénom	
Adresse:	
Matricule:	Langues parlées: L <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> All <input type="checkbox"/> Por <input type="checkbox"/> autre: .....
Lieu de naissance:	Nationalité:
Sexe: masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>	
Vit chez: père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> grand-parents <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> (cochez ce qui convient)	

**Les parents:**

la mère	le père
Nom:	Nom:
Prénom:	Prénom:
Matricule:	Matricule:
Adresse:( si autre que l'enfant):	Adresse:( si autre que l'enfant):
Nationalité:	Nationalité:
mariée <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> partenariat <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/>	marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> partenariat <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/>
Tél.1:	Tél.1:
Tél.2:	Tél.2:
Email:	Email:
Tél. travail	Tél. travail
Employeur:	Employeur:

**Composition de la famille:**

Autres enfants à charge:	
- 1:	Lien avec l'enfant:
- 2:	Lien avec l'enfant:
- 3:	Lien avec l'enfant:
- 4:	Lien avec l'enfant:
Autres personnes vivant avec l'enfant:	
Nom:	Nom:
Prénom:	Prénom:
Matricule	Matricule
Lien avec l'enfant:	Lien avec l'enfant:

### L'inscription:

Premier jour d'inscription :

Motif d'Inscription: deux parents travaillent  famille monoparentale  soutien socio-éducatif

intégration scolaire  autre

### Informations importantes ( seulement enfants de + 2 ans )

Maladies:

Allergies:

Médicament en cas de fièvre:

Personnes autorisées à reprendre l'enfant:

-1:

-2:

-3:

-4:

Enfant nageur: oui  non

Autres informations utiles:

-1:

-2:

-3:

Je soussigné(e) ..... père/mère/tuteur /représentant légal de ..... (nom, prénom), donne mon accord pour que l'enfant soit pris en photo lors des manifestations et activités de la Maison Relais ainsi qu'à la publication de ces photographies dans la presse ou dans tout autre but non-commercial.

Je donne mon accord pour que les membres du personnel de la Maison Relais de la Commune de Mondercange (MRCM) transportent mon enfant dans les véhicules de service et les voitures du personnel pour effectuer des déplacements dans le cadre des activités de la MRCM

fait à Mondercange le ..... / ..... / 20 .....

Nom :

Prénom:

signature:

