

Leudelange, 24 avril 2017

Concerne : Inscription
« Vakanzaktivitéiten 2017 »



Chers parents,

Veillez trouver en annexe la fiche d'inscription pour les activités de vacances 2017 et la fiche médicale.

Les deux documents sont à remplir et à remettre à la Maison Relais **jusqu'au 03 mai 2017, au plus tard**. Il est indispensable de respecter le délai d'inscription pour des raisons d'organisation. Toute inscription qui dépasse le délai, n'est plus prise en considération, sauf en cas d'urgence et/ou il reste encore des places libres.

Informations nécessaires :

- En ce qui concerne la fiche d'inscription, veuillez respecter les heures de la plage fixe pour les activités de vacances et pour les activités de la MRE. En ce qui concerne les heures de l'accueil, vous avez le choix libre d'inscrire votre/vos enfant(s) selon vos besoins.
- Veuillez noter qu'on a prévue deux excursions pendant les activités de vacances pendant toute la journée. C'est deux dates vous seront annoncées avec la confirmation et le plan des activités.
- L'accueil des enfants se fera au rez-de-chaussée de l'école primaire (entrée Maison Relais).
- Les enfants seront regroupés selon leur âge.
- Adhésion au Chèque-Service-Accueil
 - Tarification selon le système Chèque-Service-Accueil
 - Facturation par la Maison Relais
- Documents à joindre
 - Copie carte cheque-service
 - Copie de la carte de vaccination

La confirmation et le plan des activités vous sera envoyé par courrier après le 03 mai 2017.

Pour toute information supplémentaire, veuillez nous contacter soit au numéro 37 92 92 797, soit au numéro Gsm 621 329 670.

Pol Pierret
Responsable
Maison Relais Leudelange

Véronique Widong-Wandivinit
Responsable adjointe
Maison Relais Leudelange

Fiche médicale

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant.

Toutes les informations seront traitées confidentiellement !

1. L'enfant : Classe 2016/2017 : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

No. Matricule : _____

2. Vaccinations : renseignements médicaux

(Remplir à partir de la carte jaune de vaccination ou joindre une copie de cette carte)

Diphtérie : Date : _____

Antitétanique : Date : _____

Antipolio : Date : _____

Indiquez d'autres difficultés de santé en précisant les dates :

(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducation)

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? Oui Non

Si oui, lequel ?

3. Recommandations des parents :

4. Responsable de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

No. Tél. privé : _____ No. Tél. Bureau _____

No. Tél. GSM _____

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements mentionnés ci-dessus.

Date : _____ Signature : _____