

## FICHE DE RENSEIGNEMENT / INFORMATIONSFOMULAR

### A. ENFANT / KIND

Matricule / Sozialversicherungsnummer : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Rue, Numéro, CP / Localité : \_\_\_\_\_  
Straße, Nummer, PZ / Wohnort : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum und Ort: \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_  
Muttersprache : \_\_\_\_\_

### B. SITUATION FAMILIALE / FAMILIENSITUATION

#### Mère / Mutter

#### Père / Vater

Nom et Prénom/Name und Vorname		Nom et Prénom/Name und Vorname	
Adresse/Adresse		Adresse/Adresse	
GSM/Handynummer		GSM/Handynummer	
E-Mail		E-Mail	
Matricule/Sozialversicherungsnummer		Matricule/Sozialversicherungsnummer	
Profession/Beruf		Profession/Beruf	
Employeur/Arbeitgeber		Employeur/Arbeitgeber	
Tâche (h/sem)/Arbeitszeit (Std/Woche)		Tâche (h/sem)/Arbeitszeit (Std/Woche)	

#### Etat civil / Zivilstand

Marié(e) / verheiratet

Pacsé(e) / eingetragene Partnerschaft

Divorcé(e) / geschieden

Séparé(e) / getrennt lebend

Veuf(ve) / verwitwet

Autres / Andere

Sorgerecht geteilt ; Sorgerecht Mutter ; Sorgerecht Vater

\*Document officiel du tribunal / Offizielles Dokument vom Gericht

\_\_\_\_\_

**C. PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT /  
BEFUGTE PERSONNEN DIE DAS KIND ABHOLEN DÜRFEN**

Nom et prénom de l'enfant / Name und Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la personne / Name und Vorname der Person*	Lien de parenté avec l'enfant / Verwandschaftsgrad zum Kind	Adresse / Adresse	Numéro de tél. / Telefonnummer

\*copie des cartes d'identité à joindre / Fotokopie der Ausweise beilegen

**D. RENSEIGNEMENT MEDICAUX 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 beilegen

*En cas de danger de l'enfant, le personnel de la crèche prendra la décision de la prise en charge nécessaire de l'enfant. Il peut s'agir d'appeler les secours ou de conduire l'enfant chez un médecin ou à l'hôpital.*

*Falls Ihr Kind sich verletzt oder ärztliche Hilfe benötigt, wird das Personal der Krippe die Entscheidung der notwendigen Betreuung treffen. Es kann sich hierbei um das Herbeirufen eines Hilfedienstes handeln oder um das Kind zu einem Arzt oder in ein Krankenhaus zu fahren.*

## E. AUTORISATIONS GENERALES / ALLGEMEINES EINVERSTÄNDNIS

Je soussigné(e) / ich Unterzeichnete(r) \_\_\_\_\_

parent de l'enfant / Eltern vom Kind \_\_\_\_\_

**1. autorise le personnel de la crèche à prendre des photos de l'enfant  
erlaubt dem Personal der Krippe Fotos vom Kind zu machen**

- pour afficher à la crèche / um sie innerhalb der Krippe aufzuhängen **Oui / Ja**  **Non / Nein**
- pour le travail du portfolio / für die Portfolio Arbeit **Oui / Ja**  **Non / Nein**
- pour le site d'internet / für unsere Internet Seite **Oui / Ja**  **Non / Nein**

**2. autorise le personnel de la crèche à utiliser des produits WELEDA\*  
erlaubt dem Personal der Krippe, WELEDA\* Produkte zu benutzen**

- Weleda Calendula Crème pour le change / Weleda Calendula Wund-, und Schutzsalbe **Oui / Ja**  **Non / Nein**
- Weleda Calendula Bain Crème / Weleda Calendula Creme Bad **Oui / Ja**  **Non / Nein**
- Weleda Crème solaire / Weleda Edelweiss Sonnencreme 50 + **Oui / Ja**  **Non / Nein**

\*Les produits Weleda sont des cosmétiques naturels certifiés / Weleda Produkte sind ganzheitliche zertifizierte Naturkosmetik Produkte.

**3. déclare par la présente que j'ai soigneusement pris connaissance du contenu de la fiche de renseignement et que j'approuve formellement les conditions du contrat d'accueil de la Crèche jusqu'à sa résiliation. En cas de changements d'informations concernant mon enfant, je suis obligé de prévenir le personnel de la Crèche et de remplir un nouveau contrat dans le meilleur délai.**

erkläre hiermit den Inhalt des Informationsformulars sorgfältig zur Kenntnis genommen zu haben und den Bedingungen des Aufnahmevertrags der Krippe ausdrücklich bis zur Kündigung zuzustimmen. Bei jeglichen Änderungen betreffend mein Kind, muss ich das Personal der Krippe informieren und schnellst möglich einen neuen Vertrag ausfüllen.

**4. Der/Die Unterzeichnete erklärt sich damit einverstanden, dass sämtliche erfassten Daten zu Informationszwecken innerhalb der Crèche/Maison Relais, sowie auch für Aktivitäten außerhalb der Crèche genutzt werden können.**

Fait à / Erstellt in : \_\_\_\_\_

le / am : \_\_\_\_\_

Signature

Parents/Eltern \_\_\_\_\_ Autorité parentale/Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_

**Documents à joindre / Dokumente, die mit einzureichen sind:**

- copie de la carnet de vaccination / Fotokopie der Impfpass
- copie de la carte de la sécurité sociale / Fotokopie der Sozialversicherungsnummer
- éventuellement pièces supplémentaires relatives aux points B / C / D, eventuel zusätzliche Dokumente die Punkte B / C / D betreffend