

Fiche de renseignement et signalétique EPS 2023/2024

→ A remettre au titulaire de classe le 1. jour d'école

Renseignements sur l'élève :

Nom : _____ Prénom : _____

Matricule : _____ Sexe : Masculin Féminin

Lieu de naissance: _____ Nationalité: _____

Pays de naissance: Luxembourg Autres : _____

→ Date d'arrivée au Luxembourg : _____

L'enfant parle les langues suivantes: Luxembourgeois Français Allemand Portugais
 Autres: _____

L'enfant est : droitier gaucher ambidextre (mixte)

L'enfant porte des lunettes : Non Oui, veuillez préciser : toujours en travaillant

Informations santé :

Difficultés au niveau du langage? Non Oui, veuillez préciser : _____

Problèmes de santé : Non Oui, veuillez préciser :

Allergies Maladies chroniques P.A.I. (Plan d'accueil individualisé) Autres : _____

Renseignements sur la situation familiale de l'élève : Cochez la/les case(s) correspondante(s).

Autorité parentale : père et/ou mère ou tuteur légal*
Droit de garde (le cas échéant) : père et/ou mère ou tuteur légal*

Le cas échéant, le(s) prénom(s) et l'âge de/des enfant(s) habitant dans le même ménage :

Prénom : _____ âge : _____ Prénom : _____ âge : _____

Prénom : _____ âge : _____ Prénom : _____ âge : _____

Prénom : _____ âge : _____ Prénom : _____ âge : _____

*Veuillez indiquer le lien de parenté : _____

Renseignements sur le père/tuteur :

Nom : _____ Prénom : _____

GSM : _____ E-MAIL : _____

Langue parlée à la maison : _____

Renseignements sur la mère/tuteur :

Nom : _____ Prénom : _____

GSM : _____ E-MAIL : _____

Langue parlée à la maison : _____

Renseignements sur la personne à contacter en cas d'urgence (SEA, foyer, crèche, ...)

Nom : _____ Prénom : _____

GSM : _____ E-MAIL : _____

Autorisation(s) : Je soussigné(e) donne mon accord

Oui **Non** -> que mon enfant puisse quitter seul l'école

Oui **Non** -> que mon enfant soit récupéré par une autre personne, le cas échéant veuillez remplir les informations ci-dessous :

Nom de la structure (SEA, Foyer de jour, Crèche, ...) _____

Nom et prénom de la personne _____

GSM _____

Et/ou :

Nom et prénom de la personne _____

GSM _____ **Lien de parenté** _____

Autorisation(s) audiovisuelle(s) : Veuillez noter que l'accord est révocable à tout moment en remettant une fiche actualisée. Un refus aura pour conséquence d'écarter l'enfant lors de la prise de la photo ou de le rendre non identifiable par après sur l'image/la vidéo.

Je soussigné(e) donne mon accord

Oui **Non** -> que mon enfant soit pris en photo et/ou en vidéo pour des activités en classe (p.ex. bricolage pour la fête des mères).

Oui **Non** -> que mon enfant soit pris en photo et/ou en vidéo pour des publications sur le site internet www.schoul-kayl.lu **avec** un accès sécurisé (moyennant un mot de passe réservé à l'enseignant et aux parents d'élèves).

Oui **Non** -> que mon enfant soit pris en photo et/ou en vidéo pour des publications sur le site internet public www.schoul-kayl.lu **sans** accès sécurisé (ouvert au public).

Oui **Non** -> que mon enfant soit pris en photo et/ou en vidéo pour des publications dans les différents supports (papier et en ligne) de la commune de Kayl.

En soumettant cette fiche d'inscription, je soussigné(e) consens au traitement des données renseignées en respect de la réglementation relative à la protection des données en vigueur et je m'engage à informer le titulaire de classe de tout changement de votre situation personnelle.

Date _____ **Signature** _____