



21. Mäi Kand ka bei allen physeschen a sportlechen Aktivitéite matmaachen : jo nee
Mon enfant peut participer à toutes les activités physiques et sportives
oui non

22. Wann nee, wéieng sinn ze vermeiden ?
Si non, quelles sont les activités à éviter ?

23. Mäi Kand kann gutt net gutt guer net schwammen.
Mon enfant sait bien pas bien pas nager.

24. Spezielle Regime, deen eventuell muss agehale ginn :
Régime particulier éventuel

25. Coordonnéeë vun den Eltere fir de Noutfall :
Coordonnées des parents en cas d'urgence

26. Numm a Virnumm _____
Nom et prénom

27. Telefon : _____
Téléphone

26. Numm a Virnumm _____
Nom et prénom

27. Telefon : _____
Téléphone

28. Persoun déi soll kontaktéiert gi wann d'Elteren net ze erreeche sinn :
Personne à contacter si les parents ne sont pas joignables

29. Numm a Virnumm _____
Nom et prénom

30. Telefon : _____
Téléphone

31. Bezéiung vun dëser Persoun zum Kand : _____
Lien de parenté avec l'enfant

32. Dokter deen d'Kand am beschte kennt :
Médecin connaissant le mieux l'enfant

33. Numm a Virnumm _____
Nom et prénom

34. Telefon : _____
Téléphone

35. Weider Bemierkungen : _____
Remarques supplémentaires

36. Autorisation parentale :

Par la présente, j'autorise les animateurs responsables à entreprendre les démarches nécessaires en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, notamment à consulter un médecin de leur choix. Au cas où l'état de santé de mon enfant réclamait une décision urgente, et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse l'initiative au médecin traitant pour le choix de tout examen, traitement médical ou intervention chirurgicale qu'il jugera nécessaire.

38. Papp / Mamm / Tuteur * vum : _____
*Père / mère / tuteur * de*

37. Numm a Virnumm, nom et prénom

39. Numm vum Kand, nom de l'enfant

40. Datum, date

41. Ënnerschrëft, signature

* : 42. Aussträiche wat net zoutréfft.
Rayer les mentions inutiles.

43. W.e.g. eng rezent Kopie vun der Impfkaart bäileeën. *Prière de joindre une copie récente de la carte de vaccination.*

44. Eng béidsäiteg Kopie vun der Krankekeesskaart bäileeën. *Prière de joindre une copie des deux faces de la carte de Sécurité Sociale.*