

Partie réservée à l'administration de la MRE :

Inscription reçue par : _____

Courrier postal, date du cachet : _____

Dépôt direct à la MRE : date _____

Boîte MRE, date de levée : _____

Pièces jointes à l'inscription :

Copie de la carte de sécurité sociale des parents/du tuteur et de l'enfant et une copie de la carte de vaccination

Certificat médical attestant les allergies et/ou intolérances

Autres _____

Fiche d'inscription année scolaire 202 /202

1. Coordonnées de l'enfant :

Noms et prénom de l'enfant : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Matricule :

--	--	--	--	--

--	--

--	--

--	--	--	--	--	--

Adresse : L- _____ rue _____

2. Scolarité de l'enfant :

Cycle en 202__ / 202__ : _____ Titulaire de classe : _____

Fiche sanitaire (à remplir par les parents)

Noms et prénom de l'enfant : _____

Existe-il ? (à préciser)	oui	non
Un déficit psychomoteur		
Un déficit sensoriel		
- de l'ouïe		
- de la vision		
Des problèmes du comportement		
Un retard ou des troubles du langage		
Un syndrome d'hyperactivité (enfant hyperkynétique)		
Des tendances hémorragiques (hémophilie, etc.)		
Une épilepsie (crises convulsives)		
Un diabète		
Des allergies ou intolérances		

Si oui, lesquelles ? _____

_____ (annexer un rapport d'allergologue ou un certificat médical)

Existe-il ? (à préciser)	oui	non
La nécessité d'un régime alimentaire spécial		

Si oui, lequel ? _____

_____ (annexer certificat médical)

Existe-il ? (à préciser)	oui	non
La nécessité de la prise continue d'un médicament		

Si oui, lequel ? _____

L'enfant a-t-il contracté une ou plusieurs des maladies suivantes? (à préciser)	oui	non	Date
Oreillons			
Rubéole			
Varicelle			
Otite			
Asthme			
Rougeole			
Scarlatine			
Interventions chirurgicales			

Si oui, lesquelles ? _____

Existe-il ? (à préciser)	oui	non
Autres maladies		

Si oui, lesquelles ? _____

Liste de produits pharmaceutiques contenus dans la pharmacie de la Maison relais Nic Welter, à vérifier par les parents

Enfants de 4-12 ans	Accord des parents
Crème solaire sans paraben	
Sistral	
Reparil	
Arnika	
Euceta	
Sparadrap	
Glucose	
Diaseptyl Spray	
Fenistil Crème	
Hirudoid Crème	

En cas d'accident nucléaire la Maison relais suit les consignes du Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse. Sur l'ordre de la Cellule de Crise et selon les recommandations du Ministre de la Santé, la Maison relais distribuera les comprimés d'iode (65mg) à chaque enfant. Ce comprimé a pour but d'empêcher l'accumulation d'iode radioactif dans la thyroïde. La prise de comprimé d'iodure de potassium peut entraîner des effets secondaires chez les personnes atteinte d'hypersensibilité à l'iode et celles qui ont une maladie thyroïdienne. Pour plus de renseignements : www.infocrise.lu

Le représentant légal (mère, père, tuteur) de l'enfant _____

certifie que l'enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il n'est pas atteint d'affection cutanée transmissible, qu'il n'est pas porteur de parasites au moment de l'inscription à la Maison relais Nic Welter.

Autres observations et conseils :

Les parents s'engagent à informer de tout changement de l'état de santé de leur enfant par lettre, mail ou inscription supplémentaire sur la fiche sanitaire initiale.

_____ Date

_____ Signature du représentant légal