

FICHE PERSONNELLE

Nom: Prénom:

Adresse:

.....

Date de naissance: N° de sécurité sociale:

Lieu de naissance:

Nationalité: Religion:

Langue(s) parlée(s) à la maison:

Arrivée au Luxembourg : Pays d'origine :

	Père	Mère
Nom:
Prénom:
Adresse:
Téléphone:
N° de GSM:
E-mail :
Profession:
Lieu de travail:
Téléphone : (au travail)
N° de sécurité sociale:
Caisse de maladie:

Contact en cas d'urgence : *(au cas où les parents ne sont pas joignables)*

1. Tel:

2. Tel :

Médecin de famille: Tél.:

Votre enfant a-t-il une maladie chronique ? Oui / Non
Si oui, laquelle ?

.....

Votre enfant a-t-il une allergie ? (p.ex. médicaments, aliments, animaux, ...) Oui / Non
Si oui, laquelle ?

.....

Votre enfant nécessite-t-il des médicaments ? Oui / Non
Si oui, laquelle ?

.....

Y a-t-il un aliment que votre enfant ne peut pas manger ? (religion ou autre raison) Oui / Non

.....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à part les parents:

Nom:

Prénom:

Tél.:

Frères et soeurs:

Nom:

Prénom:

Cycle:

Avec cette signature, je donne l'autorisation au corps enseignant de consulter un médecin ou d'appeler une ambulance en cas d'urgence.

Date:

Signature:

Veuillez s.v.p. remettre ce formulaire rempli le **15 septembre 2023**.

Merci d'avance

Meilleures salutations
Les institutrices du précoce et du cycle 1