

Fiche d'inscription pour une excursion ou une activité

Einschreibungsformular für Aktivitäten und Ausflüge mit dem Jugendhaus

Par la présente, je soussigné _____ père / mère / tuteur
(biffer ce qui ne correspond pas)

confirme que mon enfant _____ (nom et prénom) participe
à l'activité / à l'excursion (biffer ce qui ne correspond pas) _____,

du _____ (date début) au _____ (date fin), organisé par la maison de jeunes.

Afin de disposer de toutes les données nécessaires pour préparer l'activité, veuillez nous communiquer s.v.p. les informations suivantes :

- Numéro de téléphone (également en cas d'urgence)

☎ : _____

☎ : _____

- Spécificités de votre enfant (p.ex. lunettes, appareil dentaire, etc.) :

- Allergies (si oui, précisez) :

- Régime alimentaire (précisez vegan, végétarien, autre)

- Taille: _____ cm Pointure: _____ Poids: _____ kg Tour de tête : _____ cm

Pour finaliser votre inscription, veuillez renvoyer tous les documents nécessaires pour l'activité dans les meilleurs délais par e-mail à l'adresse de **la maison de jeunes respective**. Les originaux et les frais d'inscriptions sont à emporter au plus tard le jour de l'activité.

- **Jugendhaus Mutfert**,
1, rue de Medingen L-5335 Moutfort
direction.jmut@elisabeth.lu
- **Jugendhaus Nidderaanwen**
130, route de Trèves L-6960 Senningen
direction.jnid@elisabeth.lu
- **Jugentreff Norden (Troisvierges, Clervaux, Hosingen, Hachiville, Weiswampach)**
24, rue de la Gare L-9906 Troisvierges
direction.jsic@elisabeth.lu

Veuillez agréer, chers parents, l'expression de nos salutations distinguées. L'équipe Elisabeth Jeunesse.

Les jeunes doivent obligatoirement joindre les pièces suivantes pour compléter leur inscription :

- La fiche d'inscription pour une excursion ou une activité
- Annexe 1 - Le consentement parental (uniquement pour mineurs)
- Annexe 2 - L'autorisation parentale pour l'administration des médicaments (si nécessaire)
- Une copie de leur carte d'identité ou leur passeport
- Une copie de leur carte de vaccination (recto-verso)
- Une copie de leur carte de sécurité sociale (recto-verso)
- L'autorisation parentale établie par l'administration communale (uniquement pour les séjours à l'étranger)

ANNEXE 1 : Consentement parentale

Einverständniserklärung für Minderjährige

Cette fiche est obligatoire pour les participants mineurs

Déclaration de consentement parentale

Par la présente, je soussigné _____ père / mère / tuteur (biffer ce qui ne correspond pas)

autorise mon enfant _____ (nom et prénom) à participer au camp / à la colonie (biffer ce qui ne correspond pas) _____,

du _____ (date début) au _____ (date fin) à _____, organisé par elisabeth Jeunesse.

J'ai pris connaissance des informations et des règlements concernant le séjour et je les accepte.

Nous demandons à tous les participants mineurs d'apporter cette déclaration de consentement complétée et signée par le(s) parent(s) ou le(s) tuteur(s) le jour de la formation.

L'équipe *elisabeth Jeunesse*

_____, ____ / ____ / _____

Lieu et date

Nom des parents/tuteurs

Signature(s) du(des) parent(s) / tuteur(s)

ANNEXE 2 : Demande de délégation d'un acte d'aide

Distribution de médicaments

Pour chaque ordonnance médicale veuillez introduire une nouvelle fiche « Demande de délégation d'un acte d'aide »

Je soussigné(e) _____
Prénom et Nom du représentant légal de l'enfant

demande pour mon enfant _____
Prénom et Nom de l'enfant matricule de l'enfant

sur prescription médicale du Médecin Dr. _____
Nom du médecin

Médicament 1 :

L'administration du médicament _____
nom du médicament

- Mon enfant suit un traitement médical **temporaire**.
- Mon enfant suit un traitement médical de manière **régulière**.
- Mon enfant se trouve en situation d'urgence (suivant protocole d'urgence ou **Projet d'Accueil Individualisé**).

Suivant l'ordonnance médicale **pour cette maladie**, le médicament est à administrer suivant la posologie suivante :

à partir du ____ / ____ / ____ (date)
 et jusqu'au ____ / ____ / ____ (date).
 _____ fois par jour ,
 aux heures suivantes : ____ / ____ / ____ (hres)
 Le médicament est à conserver au réfrigérateur oui non.

Remarques

Anmerkungen

Médicament 2 :

L'administration du médicament _____
nom du médicament

- Mon enfant suit un traitement médical **temporaire**.
 Mon enfant suit un traitement médical de manière **régulière**.
 Mon enfant se trouve en situation d'urgence (suivant protocole d'urgence ou **Projet d'Accueil Individualisé**).

Suivant l'ordonnance médicale **pour cette maladie**, le médicament est à administrer suivant la posologie suivante :

à partir du ____/____/____ (date)
 et jusqu'au ____/____/____ (date).
 _____ fois par jour ,
 aux heures suivantes : ____ / ____ / ____ (hres)
 Le médicament est à conserver au réfrigérateur oui non.

Remarques Anmerkungen

Autorisation: Erlaubnis

Par la présente je donne délégation d'acte d'aide au personnel du service « elisabeth Jeunesse » en charge de la garde de mon enfant, afin qu'il puisse administrer à mon enfant le(s) médicament(s) décrit(s) ci-avant.
 Je certifie par la présente que le médicament a été prescrit par le médecin traitant pour la maladie actuelle en cours de mon enfant.
 J'ai connaissance qu'il est de ma responsabilité de veiller à la mise à jour des informations concernant l'état de santé de mon enfant et d'informer immédiatement par écrit le service jeunesse de tout changement important concernant l'administration de ces médicaments à mon enfant. Cette autorisation expire le jour de la fin de la prescription médicale.

Lieu:
Ort:

Date:
Datum

 Signature du représentant légal
 Unterschrift der erziehungsberechtigten Person

- Joindre obligatoirement :**
- l'ordonnance médicale en question
 - la notice du médicament
 - le doseur (cuillère, etc) du médicament