



Einschreibformular SEA Kayl

Schuljahr 2018/2019

Die Karte « chèques-service accueil » ist obligatorisch für alle Kandidaten. Falls Ihr Kind noch keine solche Karte besitzt, bitten wir Sie einen Termin zu vereinbaren mit:

M. Steve JOHN : 56 66 66 – 381

Angaben zum Kind :

| | | | |
|-----------------------------|----------|--|----------|
| Name | | | |
| Vorname | | | |
| Adresse | | | |
| Geburtsdatum und Geburtsort | | | |
| Sozialversicherungsnummer | | | |
| Geschlecht | weiblich | | männlich |

Während dem Schuljahr 2018/2019 wird das Kind in folgender Klasse eingeschrieben:

Zyklus (Cycle) : bitte ankreuzen

| | |
|------------|------------|
| Zyklus 1.1 | Zyklus 1.2 |
|------------|------------|

Kontaktpersonen

| | Verantwortliche Person | 2. Person |
|----------------------------|------------------------|-----------|
| Name : | | |
| Vorname : | | |
| Sozialversicherungsnummer: | | |
| Adresse : | | |
| Beziehung zum Kind : | | |
| Private Telefonnummer : | | |
| GSM : | | |
| E-Mail : | | |

| | | | | | | | |
|----------------|--|--------------|--|----------------------------------|--|--------------|----------------------------------|
| Familienstand: | | verheiratet | | geschieden | | verheiratet | geschieden |
| | | getrennt | | verwitwet | | getrennt | verwitwet |
| | | ledig | | gepaxt | | ledig | gepaxt |
| | | in Scheidung | | nichteheliche Lebensgemeinschaft | | in Scheidung | nichteheliche Lebensgemeinschaft |

Berufstand

| | Verantwortliche Person | 2. Person |
|------------------------|------------------------|-----------|
| Beruf : | | |
| Arbeitgeber : | | |
| Stundenwoche : | | |
| Berufliche Rufnummer : | | |

➤ Bitte Arbeitsbescheinigung mit Angaben zu den Arbeitstagen pro Woche und dem Stundenplan beifügen.

Geschwister

| | | | | |
|----|---------------|--|--------------|--|
| 1. | Name, Vorname | | Geburtsdatum | |
| 2. | Name, Vorname | | Geburtsdatum | |
| 3. | Name, Vorname | | Geburtsdatum | |
| 4. | Name, Vorname | | Geburtsdatum | |

Ist ein Kind bei einer Tagesmutter oder in einer Kinderbetreuungsstruktur eingeschrieben?

| | | | |
|-----------|---------------------------|-------------|--|
| Ja | | Nein | |
| | Name, Vorname des Kindes: | | |

Einschreibung

Priorität bei der Einschreibung

Kinder die 2017-2018 auch schon eingeschrieben waren, genießen Vorrang bei der Einschreibung, dies nur nach Verfügbarkeit der Plätze sowie in folgender Reihenfolge und Priorität:

(kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an)

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | Alleinerziehend – Vater/Mutter/ lebt mit Kind(er) alleine im Haushalt |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Einschreibung aus sozialen Gründen (RMG oder auf Anraten einer Sozialarbeiterin) |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Person(en) mit einer schweren Krankheit |
| 4. | <input type="checkbox"/> | Berufstätigkeit beider Personen |
| 5. | <input type="checkbox"/> | Berufstätigkeit von einer Person |

Wird die Familie von einem sozialen Dienst unterstützt ?

ja nein

(ONE; PAMO; S.C.A.S.; ALUPSE; EMP; andere ...)

| | |
|------------------|--|
| Wenn ja, welchem | |
|------------------|--|

Kreuzen Sie bitte die gewünschten Felder an

Morgenbetreuung

von Montags bis Freitags von 07h00 bis 07h50

Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 Freitag

Mittagsstunde (inklusive Restaurant)

Montag 11:55h-13:50h
 Dienstag 11:55h-14:00h
 Mittwoch 11:55h-13:50h
 Donnerstag 11:55h-14:00h
 Freitag 11:55h-13:50h

Diejenigen Kinder die täglich eingeschrieben sind werden prioritär behandelt.

Nachmittagsbetreuung

| Montag | | Dienstag | | Mittwoch | | Donnerstag | | Freitag | |
|-----------|--|-----------|--|-----------|--|------------|--|-----------|--|
| | | 14h-16h | | | | 14h-16h | | | |
| 16h-18h | | 16h-18h | | 16h-18h | | 16h-18h | | 16h-18h | |
| 18h-18h30 | | 18h-18h30 | | 18h-18h30 | | 18h-18h30 | | 18h-18h30 | |

Unregelmäßige Einschreibung

Einschreibung nur während den Schulferien

Kontaktpersonen für den NOTFALL angeben (AUSSER den Eltern / Vormund)

Name und Vorname des Kindes:

| |
|--|
| |
|--|

| | Person 1 | Person 2 |
|----------------------------|----------|----------|
| Name : | | |
| Vorname : | | |
| Adresse | | |
| Beziehung zum Kind : | | |
| Private Telefonnummer : | | |
| GSM: | | |
| Berufliche Rufnummer : | | |

Personen die NEBEN den Eltern/Vormund, das Kind abholen dürfen

| | Person 1 | Person 2 |
|--------------------------------|----------|----------|
| Name : | | |
| Vorname : | | |
| Beziehung zum Kind : | | |
| Private Telefonnummer /GSM: | | |

| | Person 3 | Person 4 |
|--------------------------------|----------|----------|
| Name : | | |
| Vorname : | | |
| Beziehung zum Kind : | | |
| Private Telefonnummer /GSM: | | |

Für alle Neueinschreibungen, sowie Änderungen zum Schuljahr 2017/2018:

Eine Kopie des Personalausweises der einzelnen Personen - Eltern/Vormund inklusive - muss der Einschreibung beigelegt werden.

Medizinische Informationen

Name und Vorname des Kindes:

Hausarzt oder Kinderarzt

Name:

Telefonnummer:

Adresse:

Musste sich Ihr Kind schon einem chirurgischen Eingriff unterziehen? Falls Ja, welchem?

Ist Ihr Kind aufgrund eines gesundheitlichen Problems in ärztlicher Behandlung? Falls Ja, welches?

Nimmt Ihr Kind ein spezielles Medikament? Falls Ja, bitte eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung beifügen.

| | |
|--------------------|----------------------|
| Falls Ja, welche ? | <input type="text"/> |
|--------------------|----------------------|

Leidet Ihr Kind an einer chronischen Krankheit an Allergien an Allergenen oder an irgendwelcher Intoleranz? Falls Ja, ist es obligatorisch eine ärztliche Bescheinigung beifügen.

Si oui, il est obligatoire d'annexer un certificat du médecin spécialiste.

| | |
|--------------------|----------------------|
| Falls Ja, welche ? | <input type="text"/> |
|--------------------|----------------------|

Darf oder kann Ihr Kind an allen Aktivitäten, Sportarten, usw. teilnehmen ... ? ja nein

Wenn nicht, welche sind zu vermeiden?

Falls Ihr Kind während seines Aufenthalts in der SEA/Maison Relais ein Medikament zu sich nehmen muss, fragen Sie bitte das Dokument „Medikamente“ beim zuständigen Personal. Das Dokument kann auch auf der Internetseite <http://www.seakayl.lu> heruntergeladen werden.

Wichtig: Die Medikamente werden nur verabreicht mit entsprechendem ärztlichem Rezept das vor dem einnehmen abgegeben werden muss.

Verschiedene Angaben über Ihr Kind

Name und Vorname des Kindes:

Geben Sie bitte an ob die untenstehenden Beschreibungen zutreffen. Leidet das Kind an oder hat es:

| | Beschreibung | Erklärung |
|--|----------------------------------|-----------|
| | psychomotorisches Defizit | |
| | sensorisches Defizit | |
| | ein Hördefizit | |
| | fehlendes Sehvermögen | |
| | Verhaltensprobleme | |
| | Verzögerung oder Sprachstörungen | |
| | Hyperaktivität | |
| | Epilepsie | |
| | Asthma | |
| | Diabetes | |

Informationen über Lebensmittel

Welche Nahrungsmittel darf Ihr Kind nicht essen (Fisch, Schweinefleisch, Gemüse, ...)?

Ihr Kind trägt

| | | |
|--|-----------------|--|
| | eine Brille | |
| | Kontaktlinsen | |
| | ein Hörgerät | |
| | eine Zahnspange | |
| | andere | |

Zustimmung der Eltern

Freizeitaktivitäten

Bitte beachten Sie dass die Stunden in der SEA durchgehend verrechnet werden, dies auch wenn Ihr Kind dasSea-Gebäude vorübergehend für eine andere Freizeitaktivität verlässt, wie z.B. Musik, LASEP, verschiedene Sportkurse, usw.

Ich Unterzeichneter,
erlaube hiermit
meinem Kind

| | |
|--|--|
| | |
| | |

| | | | | |
|---|----|--|------|--|
| alleine von zu Hause in die Maison Relais zu kommen | Ja | | Nein | |
| alleine von der Maison Relais nach Hause zu gehen | Ja | | Nein | |
| alleine von der Maison Relais in einen Verein zu gehen | Ja | | Nein | |
| alleine von einem Verein in die Maison Relais zu kommen | Ja | | Nein | |

Dies: (ankreuzen und nach Wunsch ausfüllen)

| | |
|--|--|
| | während des ganzen Schuljahres 2018/2019 |
| | ab dem ___/___/___ bis zum ___/___/___ |

Nur während diesen Tagen:

| Montags | Dienstags | Mittwochs | Donnerstags | Freitags |
|---------|-----------|-----------|-------------|----------|
| | | | | |

Ich erkläre hiermit die Verantwortung für mein Kind während der/den besagten Zeitabschnitten zu übernehmen.

Aufgrund der Konvention zwischen der Ligue des Associations Sportives de l'Enseignement Fondamental (LASEP) und der Gemeinde Kayl haben sie die Möglich Ihr Kind an den Aktivitäten teilnehmen zu lassen, wissend dass der Weg in Begleitung unseres Personals erfolgt.

Ich möchte dass mein Kind an den Aktivitäten der LASEP teilnimmt

Ja Nein

Kayl/Tétange, den

2018

Unterschrift: _____

Name und Vorname des Kindes:

Zustimmung der Eltern « NOTFALL »

Hiermit erteile ich Unterzeichneter _____ dem Erziehungspersonal die Erlaubnis, im Falle von Krankheit oder eines Unfalls meines Kindes, mit diesem einen Arzt aufzusuchen, falls ich nicht erreichbar wäre.

Ich gebe dem Arzt die Erlaubnis, wenn ich nicht vorher erreichbar bin, sämtliche nötigen medizinischen Maßnahmen zu ergreifen.

Kayl/Tétange, den

2018

(Unterschrift)

Zustimmung der Eltern « AUSFLÜGE »

Hiermit erteile ich Unterzeichneter _____ dem pädagogischen Personal die Erlaubnis **mein Kind** im Rahmen der Aktivitäten der SEA, im Bus oder Zug mitzunehmen.

Kayl/Tétange, den

2018

(Unterschrift)

Internes Reglement der Bildungs- und Betreuungsstruktur

Information :

- Das interne Reglement befindet sich auf der Internetseite <http://www.kayl.lu> ou <http://www.seakayl.lu/> Wir bitten Sie die Datei herunterzuladen und sorgfältig durchzulesen. Alle nötigen und wichtigen Informationen betreffend unsere Struktur können Sie hie nachlesen.
- Es sei denn, Sie widersprechen, werden wir auch gelegentlich ein paar Gruppenfotos mit Ihren Kindern publizieren. Ebenso werden wir, im Rahmen unserer pädagogischen Arbeit, Fotos Ihrer Kinder in den verschiedenen Räumen zur Dekoration aufhängen, respektive für Publikationszwecke verwenden.

Wenn Sie sich hiermit einverstanden erklären, bitten wir Sie untenstehende Erklärung zu unterschreiben.

Ich Unterzeichneter _____ erkläre hiermit dass ich das interne Reglement der Bildungs- und Betreuungsstruktur der Gemeinde Kayl gelesen und verstanden habe.

Gelesen und genehmigt

Kayl/Tétange, den

2018

(Bitte ausschreiben)

Unterschrift