

ASCHREIWUNG FIR JOER 2025



NUMM & VIRNUMM :

SCHOULJOER (CYCLE)

DENG ADRESS :

DENG MATRICULE :

TELEFON VUN DIR :

TELEFON VUN DENGEN ELTEREN :

Mat menger Ënnerschreft bestätegen ech, dass ech iwwert d'Reegelen am JUKI a Kenntnis gesat gouf a mech natierlech och drun halen.

Datum:

___ / ___ / _____

Ënnerschreft vum Jonken :

-
- + Kopie carte d'identité vum Jonken
 - + Kopie carte d'identité vun engem Elterendeel
 - + Kopie vun der carte de sécurité sociale vum Jonken

Dësen Deel ass fir deng Elteren oder dain Tuteur

Heimat erlaben ech Mamm / Papp / Tuteur _____

vum _____

1) Autorisatioun fier spontanen Sortien oder Aktivitéiten deel zehuelen



... u spontanen Aktivitéiten a Sortien am Kader vum Juki deelzehuelen.
Deplacement kann mat der JUKI Camionnette oder den öffentlechen Transport stattfannen.

2) Bild Recht



Ech erlaben der Juki asbl am Kader vum Jugendhaus Fotoen a Videoe vu mengem Kand ze maachen. Dëst fir Aktivitéiten ze dokumentéieren oder op verschidde sozialen Netzwierker, souwéi am Gemeindebuet ze deelen.

3) Medezinesch Informatiounen



Mäin Kand huet, KENG gesondheetlech Problemer oder Allergien.



Mäin Kand huet gesondheetlech Problemer oder Allergien.
Den Detail gëtt separat an der Annexe (Fiche Médicale) ausgefëllt.

Datum:

____ / ____ / _____

Ënnerschreft :

Fiche Médicale

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Nationalité : _____

Anne scolaire : _____

Matricule : _____

Sexe : Garçon | Fille

Date de naissance : _____

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom : _____

Adresse : _____

N° de Tél. privé : _____

Est – ce -que le Jeune a des Allergies ? Si oui indiquer lesquelles s'il vous plait.

Oui Non

Si oui : _____

Je soussigné _____ responsable de l'enfant

_____ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et Autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, Hospitalisation, intervention chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :