



# LASEP - Association sportive de \_\_\_\_\_

## Formulaire de renseignement / Auskunftsformular

prière de remplir une fiche séparée pour chaque enfant/bitte für jedes Kind ein Formular ausfüllen

à remettre au dirigeant LASEP avant la première séance d'entraînement - vor der ersten Trainingseinheit beim LASEP-Trainer abgeben

Pour le bien-être de votre enfant, nous vous prions de bien vouloir remplir cette fiche consciencieusement.  
Les informations demandées sont utilisées conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) applicable depuis le 25 mai 2018.  
Für das Wohlbefinden Ihres Kindes bitten wir Sie, dieses Formular gewissenhaft auszufüllen.  
Die erhobenen Daten werden gemäß der seit dem 25. Mai 2018 geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verarbeitet.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Matricule \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Erkennungsnummer \_\_\_\_\_  
Numéro et rue \_\_\_\_\_ Code postal L- \_\_\_\_\_  
Hausnummer und Straße \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_  
Localité \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_  
Ortschaft \_\_\_\_\_ Schulklasse \_\_\_\_\_

### Renseignements médicaux / Gesundheitliche Auskünfte

-L'enfant est-il allergique aux piqûres d'insectes?  Oui  Non  
Ist ihr Kind allergisch auf Insektenstiche? Ja Nein  
-Autres allergies  Oui  Non si oui, laquelle \_\_\_\_\_  
Andere Allergien Ja Nein wenn ja, welche \_\_\_\_\_  
- Veuillez indiquer les autres difficultés de santé! (p.ex. asthme, crises convulsives, épilepsie, diabète...)  
Bitte geben Sie die weiteren gesundheitlichen Probleme an! (z.B. Asthma, Fieberkrämpfe, Epilepsie, Diabetes...)

L'enfant suit-il actuellement un traitement médical?  Oui  Non  
Wird Ihr Kind zur Zeit ärztlich behandelt? Ja Nein  
Si oui, quel traitement? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, welche Behandlung ? \_\_\_\_\_

Est-ce qu'un PAI (projet d'accueil individualisé) a été établi?  Oui  Non  
Besteht ein PAI (projet d'accueil individualisé)? Ja Nein

Recommandations des parents \_\_\_\_\_  
Empfehlungen der Eltern \_\_\_\_\_

Mon enfant sait nager 100 m\*  Oui  Non  
Mein Kind kann 100 m weit schwimmen \* Ja Nein

\* suivant / gemäß dem règlement grand-ducal du 31 juillet 1990 établissant des mesures de sécurité dans l'intérêt de la natation scolaire; Chapitre 4 ; Art.16

### Personne responsable de l'enfant (celle / celui qui a la garde)

### Verantwortlicher des Kindes (Person, die das Sorgerecht hat)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Parenté \_\_\_\_\_ Tél. privé \_\_\_\_\_  
Verwandtschaft \_\_\_\_\_ Rufnummer privat \_\_\_\_\_  
GSM \_\_\_\_\_ Tél. travail \_\_\_\_\_  
Rufnummer Arbeit \_\_\_\_\_

Personne(s) à contacter en cas d'absence du responsable de l'enfant ( Nom et tél.).  
Person(en) welche bei Abwesenheit des Verantwortlichen zu benachrichtigen ist (sind) (Name u. Rufnummer)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), tuteur de l'enfant, déclare exacts les renseignements de cette fiche.

Ich Unterzeichnender, Vormund des Kindes, erkläre diese Informationen für richtig.

Date/Datum

Unterschrift/signature