

Dossier de l'enfant

2025/2026

Foyer scolaire: _____



Service Foyers scolaires

167. rue de Trèves L-2630 Luxembourg

Enfant

Matricule: _____

Nom: _____

Prénom: _____

Sexe: Masculin Féminin Indifférent

Date de naissance: _____

Lieu de naissance: _____ Pays de naissance: _____

Adresse: Numéro: _____ Rue: _____

Code postal: _____ Localité: _____

Pays: _____

Nationalité: _____

Langues de communication avec l'enfant: _____

Scolarité:

Ecole VDL: Oui Non Ecole: _____ Cycle: _____

Choix Alimentaire

Menu du jour Sans porc Végétarien

Constatations / Observations

• Maladie/Allergie/Signalement/Intolérance: _____

Certificat: _____

Médicament³: _____

Restriction: _____

• Maladie/Allergie/Signalement/Intolérance: _____

Certificat: _____

Médicament³: _____

Restriction: _____

• Maladie/Allergie/Signalement/Intolérance: _____

Certificat: _____

Médicament³: _____

Restriction: _____

Partenaires sociaux

• Institution: _____

Statut: demandé en cours clôturé

Remarque: _____

Personne contact

Nom prénom: _____

@: _____

📞🏠: _____

- Institution: _____
Statut: demandé en cours clôturé
Remarque: _____
Personne contact
Nom prénom: _____
@: _____
📞🏠: _____
- Institution: _____
Statut: demandé en cours clôturé
Remarque: _____
Personne contact
Nom prénom: _____
@: _____
📞🏠: _____

Statut demandeur de protection internationale

Statut: _____
Pays: _____
Date certificat: _____
Remarque: _____

Autorisation pour Photo/Film

Dans le cadre des activités pédagogiques du foyer scolaire le personnel peut être amené à photographier et à filmer votre enfant. Ce matériel (en format papier ou diffusion par voie électronique (internet)) peut être publié en relation avec le travail pédagogique avec les enfants des Foyers Scolaires de la Ville de Luxembourg. Conforme aux réglementations en vigueur, ces publications sont susceptibles d'être transmises au Ministère de l'Education Nationale de l'Enfance et de la Jeunesse.

Vous avez la possibilité d'exprimer votre accord ou désaccord quant au fait que votre enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités du foyer scolaire et que ce matériel soit publié en relation avec le travail pédagogique avec les enfants des Foyers Scolaires de la Ville de Luxembourg.

Afin de nous partager vos accords, nous vous prions de bien vouloir cocher vos choix selon la liste ci-dessous :

1. Usage interne du foyer scolaire (p.ex.: illustrer les activités quotidiennes au foyer)
2. Partage avec les familles (p.ex. supports distribués aux parents et applications internes)
3. Publications externes (p.ex. diffusion des publications sur des supports officiels de la Ville de Luxembourg et du Ministère de l'Education Nationale de l'Enfance et de la Jeunesse)

Usage interne: Oui Non Distributions parents: Oui Non
Publications Vdl: Oui Non Réseaux sociaux: Oui Non

Responsables ¹

- Lien enfant: _____ Autorité parentale: Oui Non
Matricule: _____
Nom: _____
Prénom: _____
Occupation professionnelle: Oui Non
Remarque: _____
Adresse: Numéro: _____ Rue: _____
Code postal: _____ Localité: _____

Pays: _____

@: _____

☎: _____ ☏: _____ ☎🔧: _____

- Lien enfant: _____ Autorité parentale: Oui Non

Matricule: _____

Nom: _____

Prénom: _____

Occupation professionnelle: Oui Non

Remarque: _____

Adresse: Numéro: _____ Rue: _____

Code postal: _____ Localité: _____

Pays: _____

@: _____

☎: _____ ☏: _____ ☎🔧: _____

Prise en charge des frais d'inscriptions / débiteur

Matricule: _____

Fin contrat d'adhésion CSA⁴: _____

Remarque: _____

Droit de recueillir l'enfant

- Lien enfant: _____

Droit recueillir: Non Partiel Oui

Nom: _____

Prénom: _____

Mineur: Oui Non

Remarque: _____

☎: _____ ☏: _____ ☎🔧: _____

- Lien enfant: _____

Droit recueillir: Non Partiel Oui

Nom: _____

Prénom: _____

Mineur: Oui Non

Remarque: _____

☎: _____ ☏: _____ ☎🔧: _____

- Lien enfant: _____

Droit recueillir: Non Partiel Oui

Nom: _____

Prénom: _____

Mineur: Oui Non

Remarque: _____

☎: _____ ☏: _____ ☎🔧: _____

- Lien enfant: _____
 Droit recueillir: Non Partiel Oui
 Nom: _____
 Prénom: _____
 Mineur: Oui Non
 Remarque: _____
 ☎️: _____ 🏠: _____ 🛠️: _____
- Lien enfant: _____
 Droit recueillir: Non Partiel Oui
 Nom: _____
 Prénom: _____
 Mineur: Oui Non
 Remarque: _____
 ☎️: _____ 🏠: _____ 🛠️: _____
- Lien enfant: _____
 Droit recueillir: Non Partiel Oui
 Nom: _____
 Prénom: _____
 Mineur: Oui Non
 Remarque: _____
 ☎️: _____ 🏠: _____ 🛠️: _____
- Lien enfant: _____
 Droit recueillir: Non Partiel Oui
 Nom: _____
 Prénom: _____
 Mineur: Oui Non
 Remarque: _____
 ☎️: _____ 🏠: _____ 🛠️: _____
- Lien enfant: _____
 Droit recueillir: Non Partiel Oui
 Nom: _____
 Prénom: _____
 Mineur: Oui Non
 Remarque: _____
 ☎️: _____ 🏠: _____ 🛠️: _____

Formalités de départ ²

Attention :

Devront partir accompagnés par les personnes désignées à cet effet les enfants jusqu'au cycle 2.2 inclus ou âgés de moins de neuf ans. D'une façon exceptionnelle et dûment motivée, les parents peuvent introduire une demande auprès du chargé de direction que l'enfant sera pris en charge depuis un foyer scolaire municipal par un mineur (voir consignes 6.4.).

Départ accompagné de l'enfant :

Je ne souhaite pas que mon enfant quitte le foyer scolaire seul. Je m'engage à venir chercher mon enfant ou à faire venir une personne désignée à tel effet et j'en prends l'entière responsabilité.

Départ seul de l'enfant :

J'autorise le foyer scolaire à laisser partir mon enfant sans accompagnement et j'en prends l'entière responsabilité (uniquement à partir des classes du cycle 3.1 ou pour les enfants âgés de 9 ans au moins).

Accompagné

Remarque: _____

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Seul avec autorisation parentale

Remarque: _____

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Seul

Remarque: _____

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Aktioun Bambësch

Dans le cas où mon enfant participe à l'Aktioun Bambësch organisée pendant les vacances scolaires par le service CAPEL, je suis informé que, lors de ces activités la responsabilité incombe au personnel éducatif du service CAPEL aux jours et heures prévus par cette activité de vacances. A partir de ce moment-là, mon enfant sera donc sous la responsabilité exclusive du personnel éducatif du service CAPEL.

J'ai pris connaissance des consignes portant sur le fonctionnement des foyers scolaires de la Ville de Luxembourg et j'autorise le personnel éducatif de prendre, en cas d'urgence médicale ou d'accident, les mesures d'urgence nécessaires (p.ex. appeler une ambulance) et de faire soigner l'enfant le plus vite possible tout en informant la(les) personne(s) ci-avant désignée(s) sub Constatations / Observations.

Les activités des foyers scolaires sont organisées sur base de la loi modifiée du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental.

De convention expresse et conformément à la législation actuellement en vigueur concernant la protection des données personnelles, j'autorise l'administration communale de la Ville de Luxembourg à traiter les données fournies moyennant le présent formulaire ainsi que celles communiquées ultérieurement en vue d'accomplir la mission lui confiée par la prédite loi du 6 février 2009, d'assurer l'encadrement adéquat et la sécurité de l'enfant dans le foyer scolaire ainsi qu'au cours des activités organisées par celui-ci. Je suis conscient(e) du fait que tout formulaire non rempli intégralement autorise l'administration communale de la Ville de Luxembourg à refuser l'inscription de mon enfant dans le foyer scolaire.

Je suis également conscient(e) du fait que toute fausse information respectivement tout manque d'informations engage ma responsabilité.

Informations supplémentaires :

Les données personnelles précitées sont conservées conformément à la législation applicable notamment en matière de chèque-service accueil.

Le responsable du traitement est l'administration communale de la Ville de Luxembourg, établie à 42 Place Guillaume II, L-1648 Luxembourg.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation de ces données. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant un courrier à l'administration communale de la Ville de Luxembourg, à l'adresse ci-avant indiquée, ou en envoyant un courriel à l'adresse DPO@vdl.lu.

Vous avez le droit de retirer votre consentement concernant le traitement desdites données personnelles respectivement de vous opposer à ce traitement à tout moment. Dans ce cas, l'administration communale de la Ville de Luxembourg se réserve le droit d'exclure votre enfant du foyer scolaire.

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale pour la protection des données: www.cnpd.lu.

"Lu et approuvé" _____ le _____
(mention manuscrite)

Nom et prénom du(des) parent(s) titulaire(s) de l'autorité parentale respectivement du tuteur :

Signature: _____

Clôture du dossier

Date de sortie: _____

Remarque: _____

Nom et prénom du(des) parent(s) titulaire(s) de l'autorité parentale respectivement du tuteur :

Date de signature: _____

Signature: _____

1) Si l'un des parents ou les deux ne sont pas titulaires de l'autorité parentale, la copie de tout document (jugement ou autre) désignant le représentant de l'enfant doit être remise.

2) Les consignes de fonctionnement des foyers scolaires de la Ville de Luxembourg doivent être respectées.

3) Remplir et faire signer le document "Administration de médicaments".

4) CSA = Chèque Service Accueil