



Date de la demande : ____ / ____ / ____

Fiche d'inscription pour le Service d'éducation et d'accueil Heffingen/Reuland

À remettre impérativement jusqu'au 14 juin 2019

Année scolaire 2019/2020

I. Enfant

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matricule | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | L- | lieu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | rue | N° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone(s) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carte chèque service | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexe | Masculin <input type="checkbox"/> | Féminin <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mode d'inscription SEA | Régulier <input type="checkbox"/> | Irrégulier <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CYCLE FRÉQUENTÉ DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

| Niveau de classe | Cycle 1 | Cycle 2 | Cycle 3 | Cycle 4 |
|--|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Classe fréquentée pendant l'année scolaire 2018 - 2019 | Précoce <input type="checkbox"/> | 2.1 <input type="checkbox"/> | 3.1 <input type="checkbox"/> | 4.1 <input type="checkbox"/> |
| | Préscolaire : 1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 <input type="checkbox"/> | 2.2 <input type="checkbox"/> | 3.2 <input type="checkbox"/> | 4.2 <input type="checkbox"/> |

RESTAURATION*

| |
|---|
| <p>Allergies ou intolérances alimentaires sans risque de choc anaphylactique doivent être certifiées par votre médecin traitant:</p> |
| Aliments à exclure : |
| <p>Régimes alimentaires (pas de porc, végétarien, ...) merci de nous indiquer les aliments, que votre enfant ne doit pas manger. Nous respecterons vos indications dans la mesure du possible</p> |
| Aliments à exclure : |

* Informations fournies de manière facultative par les représentants légaux



INFORMATIONS MÉDICALES

| | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| Maladie (besoins de santé spécifiques) Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.) | | |
| Allergies pouvant entraîner un risque de choc anaphylactique ? | | |
| Si oui , merci de faire remplir le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) par votre médecin traitant et de joindre le Plan d'Action d'Urgence correspondant. | | |

Produits de soin

Dans le cadre des soins quotidiens, j'autorise/nous autorisons le personnel éducatif à utiliser les produits énumérés sous la rubrique « Maladie » : « soins quotidiens » du règlement d'ordre interne.

II. Représentants légaux

| | Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre ¹ : _____ | Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre ² : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | Identique à l'adresse de l'enfant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Identique à l'adresse de l'enfant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si : «Non» | L- _____ Lieu _____ | L- _____ lieu _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Rue _____ N° _____ | Rue _____ N° _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matricule | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Langues parlées | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité professionnelle | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Heures par semaine | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Employeur (prière de joindre le | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹ Si mère/père n'est pas le représentant légal, alors preuve requise du jugement/ référé

² Si mère/père n'est pas le représentant légal, alors preuve requise du jugement/ référé



| | | |
|----------------------------|--|--|
| certificat de l'employeur) | | |
| E-mail | | |
| Tél. privé | | |
| GSM | | |
| Tél. travail | | |

| |
|--|
| Débiteur chèque service (personne indiquée sur la facture) |
| <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre Matricule : ____/____/____/____ Date du contrat d'adhésion CSA au ____/____/____ Remarque _____ |

| | | |
|---|--|--|
| Nom et téléphone de contact en cas d'urgence (personnes pouvant être contactées en cas d'urgence, et récupérer les enfants, lorsque les représentants légaux ne sont pas joignables) | | |
| Nom 1 | | |
| Téléphone | | |
| Nom 2 | | |
| Téléphone | | |
| Nom 3 | | |
| Téléphone | | |

Veuillez noter que vous devez remettre une « autorisation parentale pour tierces personnes » et copie de la carte d'identité au cas où des personnes ne sont pas les tuteurs légaux de l'enfant.

▪ **Modalités et signatures**

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au 14 juin 2019. Une confirmation d'inscription vous parviendra après le 14 juillet 2019. Une inscription après le 14 juin 2019 sera seulement considérée au cas où, la capacité maximale n'est pas encore atteinte.

Tous les enfants désirant fréquenter le Service d'éducation et d'accueil à partir du 15 septembre 2019 doivent être inscrits moyennant cette fiche d'inscription ou de la lettre de renouvellement. La fiche d'inscription et la lettre de renouvellement doivent porter obligatoirement la signature d'un tuteur légal. Le dossier d'inscription est à renvoyer à l'adresse suivante :



Maison Relais/Crèche Heffingen
1, bei der Kiirch
L-7670 Reuland

La fiche d'inscription doit porter obligatoirement la signature des deux représentants légaux.

Les pièces suivantes sont à joindre obligatoirement au dossier d'inscription :

- **Certificats de travail** des personnes investies du droit d'éducation attestant que vous occupez un emploi salarié et indiquant les heures de travail hebdomadaires ou attestation d'une inscription à l'ADEM.
- **Copie de la carte d'identité** des personnes investies du droit d'éducation ainsi que de toute personne autorisée à venir chercher l'enfant.
- **Copie de la carte de sécurité sociale** de l'enfant.
- Le cas échéant un **certificat médical** attestant les allergies et/ou les intolérances.
- Pour les enfants à besoins de santé spécifiques le **Projet d'accueil individualisé** et le **Plan d'Action d'Urgence**.
- **Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé, pour les nouveaux inscrits ou si vos coordonnées bancaires ont changé.
- **Copie de la carte de vaccination** de l'enfant. Les représentants légaux sont responsables que la copie de la carte de vaccination soit à jour. La Croix-Rouge luxembourgeoise ne fait pas de contrôle des vaccins. La collecte de cette donnée est ordonnée par la Division de l'inspection sanitaire du Ministère de la santé.
- Le cas échéant **copie du jugement/référé de droit d'éducation**.

Les demandes incomplètes ou comportant des informations erronées ne seront pas prises en compte et peuvent donner lieu à une exclusion de l'enfant. Les tuteurs légaux s'engagent à communiquer chaque changement dans les meilleurs délais, ce qui permettra de mettre à jour le dossier de l'enfant.

Je reconnais/Nous reconnaissons avoir reçu et lu:

1. le règlement d'ordre interne du Service d'éducation et d'accueil
2. la notice d'information spécifique au traitement de données personnelles sous forme d'images (photographies ou vidéos) captées par la Croix-Rouge luxembourgeoise
3. La notice générale de protection des données personnelles –Services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise

annexés à la présente fiche d'inscription et les accepte expressément.

J'atteste/nous attestons que les informations transmises dans la présente fiche d'inscription sont complètes, véridiques et conformes à la législation.

Je consens/nous consentons expressément et explicitement à ce que les données de santé de l'enfant renseignées ci-dessus soient traitées par le Service d'éducation et d'accueil Heffingen/Reuland.

Lieu et Date : _____, le ____ / ____ / _____

Signature des représentants légaux:



Le dossier d'inscription est à remettre en mains propres aux personnes présentes, lors de la période de la phase d'inscription du 10.06 au 14.06 de 10h à 17h.

**Annexe 1 : Fiche de présence irrégulière (mensuelle/hebdomadaire/occasionnelle)
Service d'éducation et d'accueil Heffingen**

Nom de l'enfant : _____

Je désire inscrire mon enfant pour les jours suivants (**Prière de cocher (x) les cases des périodes de présence**).

| Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ | | | | | | |
|---|---|-------------|----------|---|-------------|---|
| Horaire | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | |
| 7h-7h30/8h | | | | | | |
| 7h30/8h-11h30/12h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | | | | | |
| 11h45/12h10-13h30 | | | | | | |
| 13h30-15h30/16h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | 13h30-14h | | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | 13h30-14h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) |
| | | 14h-14h30 | | | 14h-14h30 | |
| | | 14h30-16h30 | | | 14h30-16h30 | |
| 15h30/16-16h30 | | | | | | |
| 16.30-17.00 | | | | | | |
| 17.00-17.30 | | | | | | |
| 17.30-18.00 | | | | | | |
| 18.00-19.00 | | | | | | |
| Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ | | | | | | |
| Horaire | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | |
| 7h-7h30/8h | | | | | | |
| 7h30/8h - 11h30/12h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | | | | | |
| 11h45/12h10-13h30 | | | | | | |
| 13h30-15h30/16.00 | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | 13h30-14h | | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | 13h30-14h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) |
| | | 14h-14h30 | | | 14-14h30 | |
| | | 14h30-16h30 | | | 14h30-16h30 | |
| 15h30/16.00-16.30 | | | | | | |
| 16.30-17.00 | | | | | | |
| 17.00-17.30 | | | | | | |
| 17.30-18.00 | | | | | | |
| 18.00-19.00 | | | | | | |



| Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ | | | | | | |
|---|---|-------------|----------|---|-------------|--|
| Horaire | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | |
| 7h -7h30/8h | | | | | | |
| 8h - 11h30/12h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | | | | | |
| 11h45/12h10 -13h30 | | | | | | |
| 13h30/14h - 15h30/16h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | 13h30-14h | | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | 13h30-14h | |
| | | 14-14h30 | | | 14-14h30 | |
| | | 14h30-16h30 | | | 14h30-16h30 | |
| 15.30/16-16h30 | | | | | | |
| 16h30-17h | | | | | | |
| 17.00-17.30 | | | | | | |
| 17.30-18.00 | | | | | | |
| 18.00-19.00 | | | | | | |

Veillez déposer cette fiche jusqu'au vendredi (9h00) au plus tard qui précède la première semaine d'inscription. La fiche dûment signée peut également être transmise par courrier électronique : relais.heffingen@croix-rouge.lu.

Pour des raisons d'organisation, nous vous prions de bien vouloir, dans la mesure du possible, inscrire votre enfant pour le maximum de semaines à venir (par exemple pour 4 semaines consécutives si vous recevez un plan de travail mensuel).

Date et signature : _____



**Annexe 2 : Fiche de présence régulière (mensuelle/hebdomadaire/occasionnelle)
Service d'éducation et d'accueil Heffingen**

Nom de l'enfant : _____

Je désire inscrire mon enfant pour les jours suivants (**Prière de cocher (x) les cases des périodes de présence**).

| Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ | | | | | | |
|---|---|-------------|----------|---|-------------|---|
| Horaire | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | |
| 7h -7h30/8h | | | | | | |
| 8h - 11h30/12h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | | | | | |
| 11h45/12h10 -13h30 | | | | | | |
| 13h30/14h - 15h30/16h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | 13h30-14h | | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | 13h30-14h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) |
| | | 14-14h30 | | | 14-14h30 | |
| | | 14h30-16h30 | | | 14h30-16h30 | |
| 15.30/16-16h30 | | | | | | |
| 16h30-17h | | | | | | |
| 17.00-17.30 | | | | | | |
| 17.30-18.00 | | | | | | |
| 18.00-19.00 | | | | | | |

Annexe 3 : Fiche de modification

Nom de l'enfant : _____

Je désire **modifier** l'inscription de mon enfant.

Voici le nouvel horaire, à partir du/...../ 20..... au/...../ 20.....

Prière de cocher (x) les cases de **toutes les périodes de présence de la semaine entière**.

| Fiche de présence de la semaine du _____ au _____ | | | | | | |
|---|---|-------------|----------|---|-------------|---|
| Horaire | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | |
| 7h -7h30/8h | | | | | | |
| 8h - 11h30/12h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | | | | | |
| 11h45/12h10 -13h30 | | | | | | |
| 13h30/14h - 15h30/16h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | 13h30-14h | | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) | 13h30-14h | Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires) |
| | | 14-14h30 | | | 14-14h30 | |
| | | 14h30-16h30 | | | 14h30-16h30 | |
| 15.30/16-16h30 | | | | | | |
| 16h30-17h | | | | | | |
| 17.00-17.30 | | | | | | |
| 17.30-18.00 | | | | | | |
| 18.00-19.00 | | | | | | |

Veillez déposer cette fiche jusqu'au vendredi (9h00) au plus tard qui précède la semaine d'inscription en période scolaire, sinon il ne sera pas possible d'en tenir compte pour la facturation.

La fiche dûment signée peut également être transmise par courrier électronique : relais.heffingen@croix-rouge.lu.

La demande de modification sera prise en compte dans le cadre de la limite des places disponibles.

Date et signature : _____

Annexe 4: Autorisation parentale pour tierces personnes (autres que les parents)

Si vous souhaitez autoriser une troisième personne (grands-parents, frères et sœurs, voisins...) à venir récupérer votre enfant au service d'éducation et d'accueil, il faudra nous remettre :

- Remplir la présente fiche « Autorisation parentale pour tierces personnes »
- Une copie de la carte d'identité de la personne concernée.

Veillez noter qu'il est indispensable de nous remettre une autorisation parentale pour tierces personnes au cas où des personnes, qui ne sont pas investies du droit d'éducation, étaient amenées à venir chercher vos enfants.

À remplir et à remettre obligatoirement au responsable du service d'éducation et d'accueil

Je soussigné(e) _____

(Nom et prénom du père, de la mère ou du tuteur)

Mère, père ou tuteur de :

| Nom | Prénom | Cycle |
|-----|--------|-------|
| | | |

déclare les personnes suivantes aptes à venir chercher mon enfant au service d'éducation et d'accueil et les y autorise.

| Nom, Prénom | Rélation | Téléphone |
|-------------|----------|-----------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |

Cette autorisation n'est valable qu'avec une copie des cartes d'identité des personnes concernées.

Date et signature : _____



Annexe 5 : Autorisation parentale «Déplacements»

Les enfants ont le droit de se déplacer seul, avec l'autorisation explicite et écrite des parents. Ces derniers déclarent leur enfant apte à se déplacer seul et assument l'entière responsabilité des déplacements.

La présente autorisation indiquant la période exacte des déplacements doit être remise par les parents au service d'éducation et d'accueil au cas où les enfants ont le droit de quitter le service d'éducation et d'accueil ou se rendre seul vers leur activité sportive ou musicale.

À remplir obligatoirement et à remettre au responsable du service d'éducation et d'accueil

Je soussigné(e) _____

(Nom et prénom du père, de la mère ou du tuteur)

déclare mon enfant apte et autorise mon enfant :

| Nom | Prénom | Cycle |
|-----|--------|-------|
| | | |

à se rendre :

- Seul de son domicile au service d'éducation et d'accueil
- Seul du service d'éducation et d'accueil à son domicile
- Seul du club _____ au service d'éducation et d'accueil
- Seul du service d'éducation et d'accueil au club _____
- Seul avec le bus public
- Seul avec le Bummelbus

et je déclare assumer toute responsabilité lors de ces trajets.

- pendant la période du _____ au _____
- durant toute l'année scolaire 2018-2019.

Date et signature : _____

Annexe 6 : Fiche de délégation parentale d'un acte d'aide

à remplir et à remettre obligatoirement au responsable du service d'éducation et d'accueil

Je soussigné(e) _____ délègue par la présente un acte d'aide au personnel du service d'éducation et d'accueil de **Heffingen**. Je délègue l'administration du médicament _____ à mon enfant _____.

Durée du traitement : à partir du _____ jusqu'au _____ 20__.

Fréquence : _____ par jour

Quantité chaque fois : _____ (_____ comprimés / cuillères à café/ sachets / globules/ mesures de _____ ml)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> matin | <input type="checkbox"/> midi | <input type="checkbox"/> après- midi |
| <input type="checkbox"/> avant le repas | <input type="checkbox"/> pendant le repas | <input type="checkbox"/> après le repas |

Le médicament est à conserver :

- au frigo
- à température ambiante

Le médicament devra, pendant la durée du traitement :

- être emporté à la maison
- rester au service d'éducation et d'accueil

Prière de mettre le nom de l'enfant sur le médicament.

Les parents sont tenus de remettre **une ordonnance médicale** mentionnant exactement la dose à administrer à l'enfant et la durée de prise du médicament, ainsi que de noter le nom de l'enfant sur le médicament.

Cette mesure concerne tous les médicaments, y compris les médicaments homéopathiques et ceux disponibles en vente libre.

Cette copie est indispensable pour que l'administration du médicament puisse être garantie.

Date et signature : _____



Annexe 7 : Fiche de congé

Je soussigné(e) _____ père, mère, tuteur (biffer ce qui ne convient pas)

de l'enfant _____ vous informe que mon enfant sera en congé

du _____ au _____ , soit un total

de ___ jours.

Date et Signature : _____

Réservé au groupe

Date de réception :

Signature :



Annexe 9 : Fiche de résiliation de la fiche d'inscription

Je soussigné,

Madame :

Monsieur :

La signature d'un parent est requise.

Parents de l'enfant :

Nom de l'enfant :

Demande la résiliation de la fiche d'inscription à compter du :

Date du dernier jour de présence de l'enfant dans le service :

Le préavis d'un mois étant ainsi respecté.

Date: _____ Signature: _____



**Annexe 10: Autorisation pour la prise et/ou la publication d'images (photographies ou vidéos)
(enfant mineur ayant moins de 13 ans)**

La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la prise et la diffusion de l'image (photographie et/ou vidéo) de votre enfant mineur dont l'identité est donnée ci-après, dans le cadre des activités du Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise auxquelles il/elle participe et pour les modes d'exploitation précisés ci-dessous.

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Service d'éducation et d'accueil : _____

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL

Je, _____ soussigné(e) _____ (prénom, nom) _____, demeurant à _____ :

autorise par la présente

Le Service Maison Relais et Crèches de la **Croix-Rouge luxembourgeoise**, situé au 44, boulevard Joseph II, L-2014 Luxembourg (*cocher les cases*) :

- à photographier ou filmer mon enfant, dont l'identité est donnée ci-dessus, dans le cadre des activités du Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise auxquelles il/elle participe.
- à utiliser, publier et reproduire ces photographies, vidéos ou leurs adaptations, avec ou sans mention du nom de mon enfant, à des fins illustratives des activités du Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise pour (*cocher selon votre préférence*) :
 - l'affichage ou la publication de photographies ou de vidéos au sein du Service d'éducation et d'accueil;
 - la diffusion de photographies et/ou de vidéos sur les supports suivants: site(s) Intranet de la Croix-Rouge luxembourgeoise ; site(s) Internet de la Croix-Rouge luxembourgeoise; publications éditées et publiées par la Croix-Rouge luxembourgeoise telles que des rapports d'activités, newsletters, journaux, brochures, magazines, documents pédagogiques, etc. ; publications éditées et publiées par des tiers (journaux, journal « Die Kunterbunte », magazines et autres médias imprimés ou électroniques).

Cette autorisation, consentie à titre gratuit, est valable pour le monde entier. Le Service Maison Relais et Crèches de la Croix-Rouge luxembourgeoise exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre audiovisuelle/cet enregistrement qui restera sa propriété exclusive.

J'atteste avoir reçu une notice d'information relative au traitement de données personnelles sous forme d'images (photographies ou vidéos) captées par le Service Maison Relais et Crèches de la Croix-Rouge luxembourgeoise (page 1/2), avoir lu et compris les informations précitées m'informant de mes droits par rapport à la prise et à la publication d'images concernant mon enfant dont l'identité est donnée ci-dessus, ainsi qu'au traitement associé de ses données personnelles.

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits civils à l'égard du mineur désigné ci-dessus.

Fait à Luxembourg, le _____

Signature du représentant légal de l'enfant : _____