



Date de la demande : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Fiche d'inscription pour le service d'éducation et d'accueil Strassen**

**À remettre impérativement jusqu'au 08.06.2020 au plus tard par courrier recommandé**

**ANNÉE SCOLAIRE 2020 - 2021**

**I. Enfant**

|                           |   |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|---|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>NOM</b>                |   |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Prénom</b>             |   |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Matricule</b>          | <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> </tr> </table> |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                           |   |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Adresse</b>            | L-  | lieu                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                           | rue   | N°                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Téléphone(s)</b>       |   |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Langues parlées</b>    |   |                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Sexe</b>               | Masculin <input type="checkbox"/>   | Féminin <input type="checkbox"/>    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Mode d'inscription</b> | Régulier <input type="checkbox"/>   | Irrégulier <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CYCLE FRÉQUENTÉ DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE 2020 - 2021**

| Niveau de classe                         | Cycle 1  | Cycle 2                      | Cycle 3                      | Cycle 4                      |
|--|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Classe année scolaire 2020 - 2021</b> | Précoce <input type="checkbox"/>   | 2.1 <input type="checkbox"/> | 3.1 <input type="checkbox"/> | 4.1 <input type="checkbox"/> |
|  | Préscolaire :<br>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**

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



## INFORMATIONS MÉDICALES

|   | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| <b>Maladie</b> (besoins de santé spécifiques)<br>Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.)                      |     |     |
| <b>Allergies</b> pouvant entraîner un <b>risque de choc anaphylactique</b> .  |     |     |
| <b>Si oui</b> , merci de faire remplir le <b>Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</b> par votre médecin traitant et de joindre le <b>Plan d'Action d'Urgence</b> 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* : _____  | Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre* : _____                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nom   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prénom  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Matricule   | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse   | Identique à l'adresse de l'enfant :<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  | Identique à l'adresse de l'enfant :<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Si : «Non»  | Rue no.   | Rue no.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | L-  | L-   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Langues parlées   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Activité professionnelle                                      | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Heures par semaine  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Employeur<br>(prière de joindre le certificat de l'employeur) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tél. privé  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GSM   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tél. travail  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Veuillez noter le numéro via lequel, nous pouvons vous joindre à tout moment de la journée.

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



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

| <b>Nom et numéro de téléphone de contact en cas d'urgence</b><br><small>(personnes pouvant être contactées en cas d'urgence, lorsque les représentants légaux ne sont pas joignables ; elles peuvent récupérer l'enfant, à condition d'y être autorisées)</small> |  |  | <b>Cocher (x) si la personne peut récupérer l'enfant</b> |
|---|--|--|--|
| <b>Nom, prénom</b>  |  |  |  |
| <b>Téléphone</b>  |  |  |  |
| <b>Nom, prénom</b>  |  |  |  |
| <b>Téléphone</b>  |  |  |  |
| <b>Nom, prénom</b>  |  |  |  |
| <b>Téléphone</b>  |  |  |  |

**Veillez noter que vous devez remettre « autorisation parentale pour tierces personnes », à savoir l'annexe 4 accompagnée de la copie de la carte d'identité, pour toute personne, qui n'est pas tuteur légal de l'enfant mais que vous autorisez à récupérer votre enfant.**

▪ **Modalités et signatures**

**Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au 08.06.2020.**

Une confirmation d'inscription vous parviendra après 01.07.2020.

Une inscription reçue après le 08.06.2020 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 15.09.2020 doivent être inscrits moyennant cette fiche d'inscription. Celle-ci doit porter obligatoirement la signature d'un tuteur légal. La fiche d'inscription est à retourner **par courrier recommandé** à l'adresse suivante :

**Service d'éducation et d'accueil de Strassen – 57, rue des Romains – L-8041 Strassen.**

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 (Annexe 8).
- **Copie de la carte de vaccination de l'enfant**. Les représentants légaux sont donc responsables de la mise à jour de la carte vaccination. 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 la **copie du jugement/référé de droit d'éducation**.
- **Fiche de présence régulière** (Annexe 1)
- **Autorisation pour la prise et/ou la publication d'images (photographies ou vidéos)** (Annexe 12)

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 (Annexe 11).
3. La notice générale de protection des données personnelles – Services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 10).

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 de Strassen.

Lieu et Date : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature des représentants légaux :

\_\_\_\_\_