

Date de la demande : ____ / ____ / ____

Fiche d'inscription pour le Service d'éducation et d'accueil

Maison Relais Lintgen

À remettre impérativement jusqu'au 25.05.2020

Année scolaire 2020 / 2021

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> </tr> </table>												
Adresse	L-	Lieu											
	Rue N°												
Langues parlées													
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>										
Mode d'inscription SEA	Régulier <input type="checkbox"/>		Irrégulier <input type="checkbox"/>										

CYCLE FRÉQUENTÉ DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE 2019 -2020

Niveau de classe	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
Classe fréquentée pendant l'année scolaire 2019-2020	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*

Allergies ou intolérances alimentaires sans risque de choc anaphylactique doivent être certifiées par votre médecin traitant:

Aliments à exclure :

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.

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;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																						<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																					

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

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 certificat de l'employeur)		
E-mail		
Tél. Privé*		
GSM*		
Tél. Travail*		

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

Débiteur chèque service (Personne indiquée sur la facture)
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre
Matricule débiteur : ____/____/____/____
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 lorsque les représentants légaux ne sont pas joignables ;elles peuvent récupérer l'enfant à condition d'y être autorisées)			Cocher si personne autorisée à récupérer l'enfant*
Nom 1			
Téléphone			<input type="checkbox"/>
Nom 2			
Téléphone			<input type="checkbox"/>
Nom 3			
Téléphone			<input type="checkbox"/>

*Veuillez noter que vous devez remettre une « autorisation parentale pour tierces personnes » (+ copie de la carte d'identité) pour toute personne qui n'est pas tuteur légal de l'enfant et qui vous autorisez à récupérer votre enfant (cf. Annexe 4).

▪ **Modalités et signatures**

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé **au 25.05.2020**. Une confirmation d'inscription vous parviendra au plus tard le 22 juin 2020. Une inscription après le 25.05.2020 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 septembre 2020 doivent être inscrits moyennant cette fiche d'inscription. La fiche d'inscription doit porter obligatoirement la signature des personnes investies du droit d'éducation. Le dossier d'inscription est à remettre à la Maison Relais de Lintgen, 2, rue de l'Ecole, 7445 Lintgen.

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.
- 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.
- Copie de la ou les carte(s) d'identité(s) de(s) enfant(s)**
- Le cas échéant un **certificat médical** attestant les allergies et/ou les intolérances. *Uniquement nécessaire en cas d'allergies/intolérances alimentaires déjà détectées !*
- Le cas échéant fiche avec les antécédents médicaux (problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, etc.) **PAI à remplir par le médecin traitant (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. Tous les enfants doivent figurer sur le même ordre de domiciliation.
- 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.**
- Le cas échéant une attestation d'une inscription **récente** à l'ADEM.

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 personnes investies du droit d'éducation s'engagent à communiquer chaque changement dans les meilleurs délais, ce qui permettra de mettre à jour le dossier de l'enfant.

Traitement de vos données :

Je reconnais/Nous reconnaissons avoir reçu et lu:

1. le règlement d'ordre interne du Service d'éducation et d'accueil
2. La notice générale de protection des données personnelles –Services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 10).
3. 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).

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 Lintgen

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

Signature des personnes investies du droit d'éducation: (mère/père)
