

Date de la demande : ____ / ____ / ____

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

À remettre impérativement jusqu'au 29.05.2020

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><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>														
Adresse	L-	Lieu													
	Rue		N°												
Langues parlées															
Sexe	Masculin <input type="radio"/>	Féminin <input type="radio"/>	Autre <input type="radio"/>												
Mode d'inscription SEA	Régulier														

CYCLE FRÉQUENTÉ DURANT L'ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

Niveau de classe	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
Classe fréquentée pendant l'année scolaire 2020-2021	Précoce <input type="radio"/>	2.1 <input type="radio"/>	3.1 <input type="radio"/>	4.1 <input type="radio"/>
	Préscolaire : 1.1 <input type="radio"/> 1.2 <input type="radio"/>	2.2 <input type="radio"/>	3.2 <input type="radio"/>	4.2 <input type="radio"/>

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 <u>dans la mesure du possible</u> .
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.		

	Oui	Non
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 : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Identique à l'adresse de l'enfant : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non																																								
Si : «Non»	L- Lieu	L- Lieu																																								
	Rue N°	Rue N°																																								
Matricule	<table border="1" style="width:100%; height:20px; border-collapse: collapse;"><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><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					<table border="1" style="width:100%; height:20px; border-collapse: collapse;"><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><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
Langues parlées																																										
Activité professionnelle	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non																																								
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.

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

Débiteur chèque service
(Personne indiquée sur la facture)

Père Mère Autre

Matricule débiteur : ____/____/____/____

Date du contrat d'adhésion CSA au ____/____/____

Remarque _____

▪ **Modalités et signatures**

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au 29.05.2020. Une confirmation d'inscription vous parviendra avant le 31.07.2020. Une inscription après le 29.05.2020 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 01.08.2020 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 remettre en mains propres lors des dates convenues par rdv. Le dossier de renouvellement est à envoyer par courriel à relais.leudelange@croix-rouge.lu ou à remettre en mains propres lors des dates convenues par rdv.

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

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

1. **Certificats de travail** indiquant les heures de travail des personnes investies du droit d'éducation de l'enfant. Respectivement une attestation d'une inscription à l'ADEM.
2. **Copie de la carte d'identité** des personnes investies du droit d'éducation ainsi que de toute personne autorisée à venir chercher l'enfant.
3. Le cas échéant un **certificat médical** attestant les allergies et/ou les intolérances.
4. Pour les enfants à besoins de santé spécifiques le **Projet d'accueil individualisé** et le **Plan d'Action d'Urgence**.
5. **Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé, pour les nouveaux inscrits ou si vos coordonnées bancaires ont changé.
6. **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.
7. **Copie de la carte de sécurité sociale** de l'enfant.
8. Le cas échéant **copie du jugement/référé de droit d'éducation**.

A savoir :

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.

Veillez cochez les cases obligatoirement :

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 - Crèches et Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise disponible sur notre site web (<http://www.croix-rouge.lu/maison-relais-leudelange/>) et affichée dans la Maison Relais. ([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 acceptent 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 Leudelange

Nous vous prions de remplir **l'Autorisation pour la prise et/ou la publication d'images (photographies ou vidéos)** et de la joindre au renouvellement de l'inscription ([Annexe 12](#)).

Le dossier d'inscription doit être déposer obligatoirement en main propre, ceci se fait par RDV auprès de Pol Pierret, Sarah Zwick et Amandine Reuland, lors de la période de la phase d'inscription du 01.05.2020 au 29.05.2020.

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

Signature d'un/des représentant/s légal/aux: _____