

à remettre au SEA

Date de la demande : ____ / ____ / 20 ____

Fiche d'inscription

Service d'éducation et d'accueil Leudelage

Année scolaire 2024-2025

À remettre au SEA avant le 15.05.2024

I. ENFANT

Nom												
Prénom												
Matricule												
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 ACTUELLEMENT

Niveau de classe	Non Scolarisé	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
Classe fréquentée actuellement 2023/24	Crèche <input type="checkbox"/>	Précoce <input type="checkbox"/>	2.1 <input type="checkbox"/>	3.1 <input type="checkbox"/>	4.1 <input type="checkbox"/>
		Préscolaire	2.2 <input type="checkbox"/>	3.2 <input type="checkbox"/>	4.2 <input type="checkbox"/>
		1.1 <input type="checkbox"/>			
		1.2 <input type="checkbox"/>			

à remettre au SEA

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.

Menu normal	
Menu sans porc	
Menu sans viande	
Menu végétarien (sans poisson/sans viande)	

INFORMATIONS MÉDICALES

	Oui	Non
Maladie (besoins de santé spécifiques) Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergies pouvant entraîner un risque de choc anaphylactique ? <i>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.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Produits de soin

En cas de besoins de soins (désinfection; brûlures; crème solaire;...), j'autorise/nous autorisons le personnel éducatif à utiliser les produits énumérés sous la rubrique :

« *Produits de soin* » du règlement d'ordre interne. (voir page 10)

Oui Non

En cas de peau sensible quels sont les produits à exclure : _____

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> </td><td> </td></tr></table>																					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </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 certificat de l'employeur)																																											
E-mail																																											
Tél. Privé*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
GSM*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Tél. Travail*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									

* Veuillez cocher () 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

▪ **Modalités et signatures**

Le délai de **dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au 15.05.2024**. Une inscription après cette date sera seulement considérée si la capacité maximale n'est pas encore atteinte.

Le dossier d'inscription complet est à remettre en mains propres à une des personnes suivantes :

- Responsable SEA (Christine Jude)
- Responsable du groupe Pécoce & Cycle 1 (Marylène Ameixa)
- Responsable du groupe Cycle 2.-4. (Amandine Reuland)

Ou par mail à l'adresse suivante : relais.leudelange@croix-rouge.lu

Ou dans notre boîte à lettre qui se trouve au sein du SEA « Faarwekëscht »

Ou dans notre boîte à lettre extérieure 2, rue du Lavoir L-3358 Leudelange

Une **confirmation d'inscription** vous parviendra par mail à partir du **24.06.2024**.

Tous les enfants désirant fréquenter le SEA à partir du 16.08.2024 doivent être inscrits moyennant cette fiche d'inscription ainsi que la fiche d'inscription des vacances d'été disponible sur le site internet ou au sein du SEA.



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

- Annexe 1: Fiche de présence
- Annexe 10 : Autorisation pour la prise et/ou la publication d'images (photographies ou vidéos) pour enfants mineurs ayant moins de 13 ans
- Certificats de travail récents 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 de sécurité sociale de l'enfant.
- 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.

Optionel / en cas de besoin

- Annexe 11a : Demande d'accès pour l'application DIMMI
- Le cas échéant un certificat médical récent 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.
- Le cas échéant copie du jugement/référé de droit d'éducation.

Veillez cocher et signer :

- Je reconnais/Nous reconnaissons avoir reçu et lu:
1. le règlement d'ordre interne – ROI du SEA
 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 9).
 3. La notice générale de protection des données personnelles –Services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 8).

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 Leudelange.

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.

Lieu et Date : _____, le ____ / ____ / 20 ____

Signature des représentants légaux:

(père, mère, représentant légal)

(père, mère, représentant légal)