

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 p. 9

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	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 débiteur : ____/____/____/____ Date du contrat d'adhésion CSA ____/____/____ 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 ; elles peuvent récupérer l'enfant à condition d'y être autorisées)		
Personne 1	Nom & Prénom :	Relation avec l'enfant:
N°Téléphone	Tél 1 :	Tél 2 :
Personne 2	Nom & Prénom :	Relation avec l'enfant:
N°Téléphone	Tél 1 :	Tél 2 :
Personne 3	Nom & Prénom :	Relation avec l'enfant:
N°Téléphone	Tél 1 :	Tél 2 :

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

▪ **Modalités et signatures**

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au 13 juillet 2020. Une confirmation d'inscription vous parviendra une semaine après le dépôt. Une inscription après cette date 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 31 août 2020 doivent être inscrits moyennant cette fiche d'inscription ou de la fiche de renouvellement. Les fiches d'inscription et de renouvellement doivent porter obligatoirement la signature d'un tuteur légal. Le dossier d'inscription est à renvoyer à 27, rue de la Montée L-4981 Reckange-sur-Mess ou par courriel à relais.reckange@croix-rouge.lu.

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 de données dans les meilleurs délais, ce qui permettra de mettre à jour le dossier de l'enfant.

Je reconnais/Nous reconnaissons avoir 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 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/acceptons 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 Reckange-sur-Mess.

Veuillez. s.v.p. remettre la présente fiches et ses annexes pour le 13 juillet 2020.

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

Signature(s)
